

응급의료비 미수금대불제도의 활성화 방안

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

안 민 경

응급의료비 미수금대불제도의
활성화 방안

지 도 손 명 세 교 수

이 논문을 보건학석사학위 논문으로 제출함

2006년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

안 민 경

안민경의 보건학 석사학위논문을 인준함.

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

연세대학교 보건대학원

2006년 12월 일

감사의 말씀

대학교 졸업과 동시에 회사 입사 후 대학원에 대한 열정을 버리지 못하여 입사 6개월 만에 다시 대학원 공부를 하였습니다. 제가 사랑하는 모교에서 이렇게 공부할 수 있게 해주신 하나님께 영광 돌립니다. 논문을 쓰기까지 많은 가르침을 주셨던 손명세 교수님과 바쁘신 데도 논문지도에 힘써 주셨던 김승호 교수님, 그리고 회사에서는 제가 보좌하는 원장님이셨고 이제는 교수님 신분으로 저에게 많은 지도를 해주셨던 신언항 원장님께 정말 감사의 인사 올립니다. 또한 논문이 완성될 수 있도록 회사에서 많은 배려를 해주신 김창엽 원장님과 임원님들, 같이 일하는 주종석비서실장님, 은경선생님, 수현대리님, 현진씨 너무 감사드립니다. 그밖에 아이디어를 제공해주셨던 이동욱대리님과 겨레선생님 등 주위 여러 회사 선생님들 너무 고맙습니다. 그리고 친구·가족·친지 분들의 응원이 저에겐 큰 힘이 되었습니다. 감사합니다.

이 자리에 있기까지 주위에 고맙고 감사하신 분들이 많습니다. 앞으로 이 분들 은혜 잊지 않으며 항상 감사한 마음으로 열심히 살겠습니다. 배우는 것은 참 행복한 일입니다. 더 많이 배우고 이를 통해 사회에서 꼭 필요한 사람이 되도록 노력하겠습니다.

마지막으로 제가 이 세상에서 가장 사랑하고 존경하는 아버지·어머니, 평생 저를 위해 고생하시고 제가 다 갚지도 못할 너무 많은 사랑을 주셔서 감사합니다. 앞으로 건강하시고 이 논문을 저희 부모님께 바치겠습니다.

2006년 12월 안민경 올림

차 례

국문 요약	i
I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	8
II. 연구방법	9
1. 연구모형	9
2. 변수의 선정	10
3. 연구대상	10
4. 연구방법	11
III. 응급의료비 대불제도의 이해	12
1. 배경	12
2. 업무 처리 절차	14
3. 응급의료비 대불금 청구 방법 및 업무처리 흐름	15
IV. 응급의료비 대불제도 운영현황	20
1. 응급의료비 대불제도의 연도별 이용현황	20
2. 응급의료비 대불기금 사용현황	23
3. 응급의료비 대불비용 구상 및 결손처리 현황	25
4. 외국인 응급의료비 대불제도 이용현황	26

5. 응급의료비 대불비용 심사 현황	31
6. 응급의료비 대불제도 이용기관	33
V. 문제점 및 개선방안	36
1. 응급의료비 대불금 예산의 낮은 비율과 구상률 저조	36
2. 외국인에 대한 응급의료비 대불제도 문제	38
3. 높은 심사조정률과 심사소요일수	40
4. 의료기관에서 제도의 낮은 이용률	41
5. 청구절차의 복잡성	42
VI. 결 론	44
참고문헌	47
부 록	50
영문초록	77

표 차 례

[표 1] 연도별 응급의료비 대불제도 접수현황	4
[표 2] 연도별 응급의료비 대불제도 접수 및 지급현황	21
[표 3] 연도별 응급의료비 대불금 보험 유형별 지급현황	22
[표 4] 연도별 응급의료기금 운용현황	24
[표 5] 연도별 응급의료대불기금 집행 실적 및 책정비율	25
[표 6] 연도별 응급의료 대불비용 구상현황 및 결손처리현황	26
[표 7] 연도별 외국인 응급의료비 대불제도 이용현황	27
[표 8] 외국인 국적별 응급의료비 대불제도 이용현황	28
[표 9] 외국의 불법체류 외국인근로자 관련 의료제도	30
[표 10] 응급의료비 대불금의 연도별 심사조정률	31
[표 11] 응급의료비 대불금 심사조정 종류별 심사 조정률	32
[표 12] 응급의료비 대불금 연도별 심사·지급 소요일수(2001~2005년)	33
[표 13] 2005년 응급의료비 대불금 심사·지급 소요일수	33
[표 14] 종별 응급의료비 대불제도 청구 건수 및 금액	34
[표 15] 2005년 종별 응급의료비 대불제도 이용 기관수	35
[표 16] 2005년 12월 요양기관 현황	35

그림 차례

[그림 1] 연구의 모형	9
[그림 2] 업무처리 절차 요약도	15
[그림 3] 보험 유형별 대불금 지급건수	22
[그림 4] 보험 유형별 대불금 지급액	23
[그림 5] 연도별 응급의료비용 외국인 지급현황 비교	27
[그림 6] 연도별 응급의료비 대불제도 이용기관수	34

국 문 요 약

응급의료비미수금 대불제도는 응급환자가 의료비 부담능력이 없는 상황에서 적정의 응급의료를 받도록 하여 귀중한 생명과 건강을 잃지 않도록 하기 위해 만들어진 제도이다. 한정된 응급의료기금으로 운용하는 대불제도가 보다 많은 사람에게 이익을 줄 수 있도록 하기 위한 활성화 방안을 제시하여, 응급의료서비스 질 향상과 국민건강향상에 이바지 할 수 있는 제도로 발전될 수 있도록 하기 위하여 이 연구를 실시하였다. 현재 동 제도는 건강보험심사평가원에서 위탁·운용하고 있다.

이 연구는 제도가 처음 시작되었던 1995년 10월부터 2005년 12월 31일까지 건강보험심사평가원에 접수된 응급의료비 대불청구내역 9,468건을 바탕으로 실시하였고 분석방법은 문헌조사와 빈도분석에 의한 통계분석이다. 이를 바탕으로 현재 응급의료비 대불제도의 현황을 살펴보고 그에 따른 문제점을 도출해 내었다. 문제점으로 응급의료비 대불금 예산의 낮은 비율과 구상률 저조, 외국인 응급의료비 대불제도 문제, 높은 심사조정률, 제도의 낮은 이용률, 청구절차의 복잡 등을 도출해내었다. 결론적으로 이런 문제점을 개선하여 앞으로 응급의료비 대불제도가 활성화될 수 있는 방안을 제시하였다.

첫째, 응급의료비 대불기금의 예산을 확대해야 한다. 1995년부터 2002년도까지는 전체 응급의료기금 중 응급의료비 대불기금이 80% 이상을 차지하였지만, 2003년도부터는 전체 응급의료기금 중 3% 이하가 책정되었다. 이처럼 작은 규모는 제도의 취지를 살릴 수 없을 뿐 아니라, 지출이 예산을 초과할 수도 있기 때문에 예산의 확대가 필요하다.

둘째, 상환률을 높여야 한다. 응급의료비 대불제도는 상환을 전제로 하는 제도이다. 즉, 구상을 통하여 회수된 비용은 후에 응급의료기금으로 사용되어 더 많은 사람에게 혜택을 줄 수 있다. 그러나 현재 회수금액비율은 3.7%이고 결손처리비율도 대불금액의 0.03%이다. 결국 미회수 비율은 96.27%로 55억 9천 2백만 원의 미수금이 존재한다. 그러므로 앞으로 구상률을 높여 응급의료비 대불제도가 더욱 활성화될 수 있도록 해야 한다.

셋째, 외국인의 응급의료비 대불제도에 관한 근거규정을 마련하기 위해 법률의 정비가 필요하다. 현행 응급의료에관한법률은 외국인에 대한 응급의료 대불에 대한 근거가 없다. 특히, 외국인의 대불 지급액은 13억원으로 전체 대불액의 1/4로 높은 비율을 차지하나 외국인의 상환금액은 외국인 지급액의 2.5%로 대불액에 비해 상당히 저조하다. 이 문제를 극복하기 위해 불법체류외국인을 포함한 외국인의 응급의료비 대불문제가 법적으로 정립이 되어야 한다.

넷째, 심사기준을 재정립해야 한다. 현재 평균적인 심사조정률은 24.95%로, 일반적인 심사조정률 1~2%에 비하면 높은 비율이다. 높은 심사조정률은 의료기관이 응급의료 대불제도를 이용을 저해하는 요소이므로, 응급진료 증상 및 처치 등의 심사기준 완화가 필요하다. 또한 현재 대불산정기준의 모호함이 대불의 활성화를 저해하는 요소이므로 이 부분도 명확히 하여야 한다.

다섯째, 청구절차의 간소화와 청구방법의 재정립이 필요하다. 응급의료비 대불제도는 서면으로만 청구가 가능하지만 현행 심사청구의 일반적인 형태인 EDI로 변경하여 청구의 간소화, 시간적·재정적 절감, 심사의 효율화 등을 실천해야 한다. 또한 응급의료비 대불제도를 의료기관과 이송기관 뿐 아니라 환자 본인도 신청할 수 있도록 개선해야 한다.

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

21세기에 들어와 비약적인 의료기술의 발달과 생활수준의 향상으로 평균수명이 연장되고 국민의 건강수준이 크게 증진되었다. 반면 산업화, 도시화, 교통수단의 발전, 인구구조의 복잡·다양화로 응급환자는 계속 증가하고 있다(이평수, 1999). 교통사고는 매년 감소추세에 있으나 여전히 OECD 국가 중 최고수준이며 사고, 자살 등 응급의료관련 사망이 40세 미만의 연령계층의 사인순위 1위를 기록하고 있다. 이로 인한 생산 연령층의 노동력 손실이 매우 크다. 또한 뇌혈관질환, 심장질환 등 응급의료와 직접적인 연관이 있는 질환의 사망률도 점점 증가하고 있는 추세이다(복지부, 2005). 통계청이 발표한 2003년 우리나라 사망원인 별 사망률을 보면 암을 제외하고 2, 3위가 뇌혈관 질환과 심장질환이다. 그 밖에도 2003년 사망원인 10위권 안에 응급의료관련 사인으로 자살, 교통사고, 추락사고 등이 포함되어있다. 이는 전체 사망원인 중 50%를 차지하고 있다.

결국 신속한 처치 및 치료를 요하는 응급환자의 증가는 이들을 적절한 시기에 적절한 처치와 치료를 받을 수 있도록 하기위하여 응급의료서비스의 질적 수준향상은 물론 관련된 제도의 개선이 중요한 정책과제로 대두되고 있다(이평수, 1999).

현재 우리나라 응급환자의 예방 가능한 사망률¹⁾은 39.6%이다. 이는 응

1) 예방가능사망률 : 예방 가능한 사망이란 외상환자가 적절한 이송 및 진료를 받았을 경

급사고로 병원에서 치료 중 사망한 응급환자 10명 중 약 4명이 신속하고 적절하게 응급조치를 취한다면 살아남을 가능성이 있는 것으로 해석할 수 있다. 미국의 15%, 싱가포르 22.4% 등에 비하면 매우 높은 비율이다. 정부는 위와 같은 문제의 심각성을 인식하고 응급의료의 질적 수준을 강화하여 2010년까지 예방 가능한 사망률을 현재의 39.6%에서 20%로 달성하기 위한 목표를 설정하였다(복지부, 2005).

국민의 생명과 재산을 보호하는 것이 국가의 존립이유라는 측면에서 정부는 응급의료체계의 확립을 통한 국민의 생존권을 보장해야할 의무와 책임이 있는 것이다. 정부는 국민의 응급의료의 수요를 충족하기 위한 응급의료체계를 확립하기 위하여 1994년 ‘응급의료에관한법률’을 제정하고 1995년에는 ‘응급의료에관한법률시행규칙’을 제정하였다. 동 법은 응급의료체계가 원활하게 작동하고 운영되기 위해 응급의료기금(이하 ‘기금’이라고 한다.)을 설치하고 있다. 기금은 응급환자의 진료비 중 제 22조2)의 규정에 의한 미수금에 대한 대불, 응급의료기관 등의 육성·발전과 의료기관의 응급환자 진료를 위한 시설 등의 설치에 필요한 자금의 융자 또는 지원, 응급의료 제공체계의 원활한 운영을 위한 보조사업과 응급医료를 위한 조사연

우 예방할 수 있었던 사망사례로 최선의 이송체계와 최선의 치료(최적의 시설과 인력이 갖춘 병원에서 적절한 진단과 치료가 제공된 경우)를 받았다면 생존이 가능한 경우를 말한다.

- Preventable death은 예방 가능한 사망 75%이상
- Potentially preventable 잠재적 생존 가망성이 25% 이상
- Nonpreventable 25% 미만을 기준으로 함.

2) ‘응급의료에관한법률’ 제 22조(미수금의 대불) ①의료기관과 구급차 등을 운용하는 자는 응급환자에게 응급医료를 제공하고 이에 대한 비용을 지불받지 못하였을 경우 그 중 응급환자 본인이 부담하여야 하는 금액(이하 “미수금”이라 한다)에 대하여는 제19조 제2항의 규정에 의한 기금관리기관의 장에게 대불을 청구할 수 있다.

구사업 및 홍보사업, 그리고 대통령령이 정하는 재해 등의 발생시 의료지원을 위하여 사용한다(응급의료에관한법률 제 21조, 기금의 사용). 응급의료비미수금의 대불은 기금의 사용 순위에 있어 타 항목에 우선하여 사용할 수 있게끔 규정하고 있다. 이와 같이 다른 사업 지원에 우선하여 응급의료비 미수금 대불에 기금을 사용하게 한 것은 첫째, 응급사고 시 돈이 없어 진료를 받지 못하는 사례를 방지하고 둘째, 의료기관으로 하여금 경영에 손실 없이 응급환자를 진료하게 함으로써 국민의 생명을 보호하려는 취지이다. 왜냐하면 의료법 상 의료기관은 응급환자의 진료를 거부할 수 없으며³⁾ 거부할 경우 처벌을 받는 등 불이익을 받는다. 따라서 대불제도가 없을 시 모든 손해는 의료기관에 귀속되기 때문에 환자는 물론 의료기관을 보호하려는 것이 동 제도의 취지인 것이다.

응급의료비미수금 대불제도는 위와 같은 취지에 맞게 효율적이고 적절하게 사용해야 한다. 동 제도(이하 “응급의료비 대불제도”라 한다.)는 1995년 도입하였고 건강보험심사평가원장이 보건복지부장관으로부터 동 기금의 관리 및 운용을 위탁받아 관리·운용하고 있다.⁴⁾

응급의료비 대불제도의 이용은 시행초년도인 1995년에는 6건으로 매우 저조하였다. 이는 응급의료기관에 대한 홍보 부족과 환자의 인식결여 때문

3) 의료법 제 16조(진료의 거부금지 등) ①의료인은 진료 또는 조산의 요구를 받은 때에는 정당한 이유 없이 이를 거부하지 못한다.

4) ‘응급의료에관한법률’ 제19조(응급의료기금의 설치 및 관리·운용) ①보건복지부장관은 응급의료를 효율적으로 수행하기 위하여 응급의료기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다. ②보건복지부장관은 기금의 관리·운용을 대통령령이 정하는 의료 관련 기관 또는 의료 관련 단체(이하 “기금관리기관의 장”이라 한다)에 위탁할 수 있다.

‘응급의료에관한법률시행령’ 제12조 ① 보건복지부장관은 법 제19조 제2항의 규정에 따라 기금의 관리·운용에 관한 사항 중 법 제21조제1호의 규정에 의한 미수금의 대불업무를 국민건강보험법 제55조의 규정에 의한 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 위탁하여 행한다.

이다. 그러나 2000년 650건, 2001년 1,011건에 이어 2004년에는 1,950건으로 매년 급속히 증가하고 있으며 2005년에는 3,158건으로 2003년의 1,283건에 비해 무려 2.4배 이상 증가하였다. 이는 보건복지부와 건강보험심사평가원이 의료기관에 동 제도의 활용을 적극적으로 권장하고 언론 등을 통한 홍보에 힘입은 바 큰 것으로 분석하고 있다.

[표 1] 연도별 응급의료비 대불제도 접수현황

(단위 : 건)

연도	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
건수	6	38	84	271	391	650	1,011	625	1,283	1,950	3,158	3,706

* '06년도 접수건수는 9월 말 기준임.

기금의 집행률도 매년 현저히 증가하고 있다. 복지부에 따르면 2004년에 예산 12억 8천 2백만 원 중 60%인 7억 8천 2백만 원이 집행되었으나, 2005년에는 예산 12억 8천 2백만 원 중 60%인 7억 8천 2백만 원이 집행되어 1995년 시행 이래 최고의 성과를 이룬 것으로 나타났다(데이터 뉴스, 2006.02.20).

그러나 응급의료미수금 대불 지급액은 의료기관에서 실제 발생한 응급의료 미수금에 비하면 미미하다. 한국보건의료관리연구원의 응급의료체계 운영보고서에 따르면 1995년의 의료기관 응급의료 미수금 추정액은 연간 27억원으로 집계된 바 있다. 현재 그 규모는 더욱 증가했을 가능성이 크다.

이와 같이 의료기관의 응급의료 진료비 미수금 대비 집행액이 저조한 이유는 아직도 동 제도에 대한 의료기관의 이해가 부족하기 때문이기도 하

지만(손경애, 2004), 정부의 동 제도 운용에 있어서의 경직성 등이 그 이유이다.

건강세상네트워크는 “응급의료비 대불제도 이용실태 및 활성화 방안”에서(2004년 10월) 대불제도를 활용하는 의료기관은 응급의료기관수에 비해 매우 적다는 것을 지적하면서 응급의료비 대불제도가 활성화되지 못하는 이유를 제시하였다. 첫째, 대불금 지급이 ‘응급증상 또는 이에 준하는 증상’[부록 1]의 범위가 44개로 제한되어 있어서 의료기관은 응급의료비 대불을 청구하여도 인정되지 않을 것을 우려하고 있기 때문이다. 특히 대불대상 진료비의 범위에서 국민건강보험법령 등에서 정한 “선택진료비” 및 “상급병상 이용에 따른 추가 부담 입원료”는 미수금 대불대상에서 제외하고 있는 것도 그 이유 중의 하나이다. 둘째, 응급의료비 대불 요건에 적합한 것으로 판단된다 하더라도 삭감률이 약 35%에 달하고 있다. 이는 일반 심사삭감률 1.3%(2003년)와 전체 응급실(응급의학과)에 대한 건강보험심사삭감률 1.5%(1999~2003년)에 비해 20배 이상 높아 신청을 기피하는 것이다. 끝으로 의료기관이 응급의료비 대불제도의 이용을 꺼리는 이유는 응급의료비 대불제도의 신청을 의료기관과 환자 이송기관만 하도록 하기 때문이다. 다시 말해서 환자나 보호자가 응급의료비 대불금을 신청할 수 없도록 하는 것도 활성화를 제약하는 이유 중 하나이다(건강세상네트워크, 2004).

청구절차의 복잡성, 낮은 응급의료수가도 문제이다. 상환실적이 저조하여 기금운영방안에 문제점이 도출되고 있다(심우영, 2002).

또 다른 응급의료비 대불제도의 문제점은 불법체류 외국인 근로자에 대한 대불제도이다. 현재는 응급의료비 대불제도를 불법체류자를 포함한 외국인 근로자에게도 적용되고 있다. 다만 ‘응급의료에 관한 법률’ 제3조에 응

급의료의 대상을 모든 국민으로 규정하고 있어 동 법에 의하여 조성된 응급의료기금으로 불법체류 외국인근로자에게까지 응급의료비를 대불 해 주는 것은 부당한 예산전용이라는 논란도 있다.

응급의료비 대불제도의 이용실적이 괄목할만하게 증가하였으나, 위의 언급한 문제 외에도 제도가 실효성 없다는 것, 제도가 응급의료비만 대불해주는 것 등 많은 문제5)가 있다. 이 연구에서는 응급의료체계 중 응급의료비 대불제도의 운영실태를 확인하고 현재 문제가 되고 있는 불법체류 외국인 근로자에 대한 응급의료비 대불문제도 연구해 보고자 한다. 또한 현행 문제의 근본 원인을 파악하여 제도의 설립 취지를 달성하여 국민건강향

5) 경기방송 뉴스 일부(2006.07.07) “실효성 없는 응급의료비미수금대불제도.

[앵커]요즘 수원지역 병원에서는 진료비를 내지 않고 도주하는 응급실 환자들로 골칩니다. 이런 환자들 때문에 보건복지부에서 만든 ‘응급의료비미수금대불제도’란 것이 있는데 큰 효과가 없어 보입니다.

수원 모 대학병원 원무과 관계자입니다.

인터뷰1] “일주일에 5건 이상입니다. 주로 노동일을 하거나 홀로 사는 노인들....”

결국 경제적 능력이 없어 진료비를 내지 못하기 때문에 병원 관계자들도 곤란한 처지입니다.

보건복지부에서는 이렇게 생활이 어려운 환자나 돈을 받지 못한 병원들을 위해 지난 95년 1월 1일 ‘응급의료비미수금대불제도’란 것을 만들었습니다. 그러나 대부분의 환자들과 보호자들은 이 제도에 대한 상식이 없습니다.

또 이 제도에 대해 병원 원무과 관계자들도 고충을 털어 놓습니다.

인터뷰2] “이 제도의 맹점이 있다. 최소한의 응급처치가 문제가 아니라 입원비 등이 더 문제다. 그러나 응급처치 비용만 부담을 해주기 때문에 결국 기금이 더 늘어나서 이 제도의 폭이 늘어나야한다.”

이 미수금대불제도는 환자의 최소한의 응급처치 비용을 제외한 진료비는 결국 환자가 부담을 해 갚아야 하고, 미수금을 받기 위해 병원에서는 ‘건강보험심사평가원’으로 보내야 하는 서류절차가 있지만 복잡해 아예 신청을 하지 않는 경우도 있다고 합니다. 결국 미수금 대불제도는 실효성이 별로 없다는 얘기입니다.

상에 이바지 할 수 있는 제도로 활성화 할 수 있는 방안도 함께 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

이 연구는 응급의료비 대불제도의 운영실태를 분석하고 그 문제점을 고찰하여 동 제도의 활성화 방안을 제시하고자 한다.

구체적인 연구목표는 다음과 같다.

첫째, 응급의료기금 중 응급의료비 대불제도의 실시 현황을 살펴보고 문제를 규명한다.

둘째, 응급대불대상 중 불법체류 외국인근로자에 대한 응급의료비 대불 현황을 알아보고 외국의 불법체류 외국인근로자의 의료제도도 파악하여 현재 우리나라 응급의료비 대불제도가 나아가야할 방향을 모색한다.

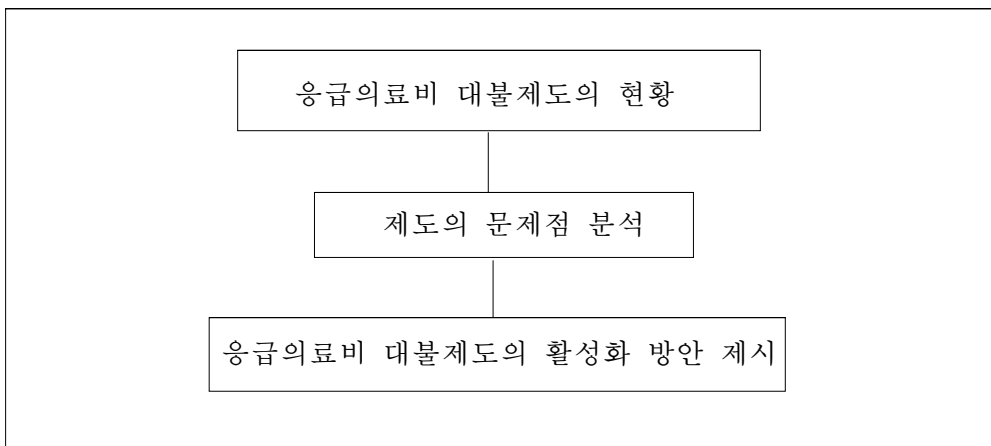
셋째, 응급의료비 대불제도가 앞으로 활성화되고 발전되기 위한 방안을 모색한다.

II. 연구방법

1. 연구모형

이 연구는 응급의료비 대불제도에 관한 각종 선행연구를 살펴보고 대불제도의 실시 배경 및 법적 근거를 살펴본다. 그리고 1995년 응급의료비 대불제도 실시 후 2005년 12월 31일까지 건강보험심사평가원에 접수된 대불환자를 바탕으로 제도의 운영 실태를 통계적으로 분석한다. 그 결과를 기초로 문제점을 파악하여 제도의 활성화 방안을 제시한다. 특히 외국인의 응급의료비 대불문제에서 외국의 불법체류외국인근로자에 대한 의료 지원 사례를 살펴보고 우리나라 외국인응급의료비 대불제도가 어떻게 나아가야 하는 지도 모색한다.

[그림 1] 연구의 모형



2. 변수의 선정

이 연구에서 사용한 변수는 응급의료비 대불현황을 살펴보기 위한 분석 변수로 다음과 같다.

가) 이용년도 : 1995년~2005년 12월 31일

나) 종별구분 : 종합병원, 병원, 의원, 보건의료원, 이송기관

다) 국적 : 중국, 러시아, 몽골, 태국, 우즈베키스탄, 방글라데시, 필리핀, 베트남, 국적불명, 기타

라) 환자유형 : 건강보험, 의료급여, 일반(주소불명, 행려자, 무자격자, 외국인 등)

마) 구상유형 : 회수, 결손처분, 미회수

바) 심사조정유형 : 착오청구, 산정착오 및 과잉진료 등

3. 연구대상

건강보험심사평가원에 1995년 10월부터 2005년 12월 31일까지 접수된 응급의료비 대불청구서를 바탕으로 연구하고자 한다. 연구 자료는 건강보험심사평가원에서 대불청구내역을 전산에 기 입력한 자료이며 총 연구대상 건수는 9,468건이다.

4. 연구방법

이 연구는 주로 문헌연구와 빈도분석에 의한 통계분석을 바탕으로 한다. 특히 통계분석에는 건강보험심사평가원에 응급의료비 대불청구를 한 환자의 일반 내역을 바탕으로 각 변수들의 빈도측정과 백분율로 분석하였다.

Ⅲ. 응급의료비 대불제도의 이해

1. 배경

응급의료체계에 대하여는 1986년 아시안게임과 1988년 서울올림픽 등 국제 행사를 유치한 전후로 하여 정부 및 의료계의 큰 관심사가 되었다. 특히 국제올림픽위원회(IOC) 의무위원회에서는 한국에서 올림픽을 치르는데 가장 취약한 부분이 도핑검사(doping control)와 응급의료체계라고 지적하였다. 당시 문태준 보건사회부장관은 응급의료체계에 관한 기본구상을 1989년 3월에 마련하고 1990년 5월 '응급의료체계 구축 기본계획'을 수립하였다. 그 이후 의료법에 근거하여 '응급의료체계 운영에 관한 규정(보건사회부령)'을 제정하기로 하는 등 세부계획을 마련하였다. 그 후 관계부처와의 협의를 거쳐 1991년 4월에 '응급의료체계 관리운영에 관한 규정'을 제정·공포하였다.

그러나 의료법에 의한 보건사회부 규칙인 '응급의료체계 운영에 관한 규정'으로는 대형사고의 발생 시 이를 조직적으로 체계 있게 대비할 수 없는 문제가 있었다. 1991년 이후 몇 차례의 대형사고의 발생을 계기로 대형사고와 재해로 인한 대량 사망·부상자의 발생에 대한 대책 마련이 정부의 중요한 정책의 제도로 떠오르게 되었다. 1993년 3월 본격적인 응급의료에 관한법률의 입법계획에 대한 실무검토를 거쳐 1994년 1월 7일 응급의료에 관한법률이 제정되고 공포되었다.

응급의료기금은 응급의료체계 운영 상 발생하는 여러 문제를 해결함과

동시에 응급의료체계의 조속한 정착을 위하여 1995년 1월 1일 응급의료에 관한 법률에 근거하여 설치되었다. 응급의료에 있어 소요예산은 응급상황의 예측이 어렵고 인력 및 장비 투입의 규모 또한 증가하고 있다. 의료기관들이 경제적인 이유로 진료를 거부하지 않도록 하기 위하여 경제 능력이 없어 진료비 수납이 불가능한 환자로 인해 발생하는 미수금에 대한 정부의 보조와 응급환자에 대한 정부의 책임을 명확히 할 필요가 있었다(손명세, 2001).

동 법에서는 응급의료제도의 원활한 운영을 위하여 미수금대불 및 조사 연구 등을 위한 응급의료기금을 설치하였으며 건강보험심사평가원이 기금의 관리 및 운영을 보건복지부장관으로부터 위탁받아 관련 업무를 수행하고 있다.

응급의료비 대불제도는 응급환자가 의료비 부담능력이 없을 때 적정의 응급의료를 받도록 하여 생명과 건강을 잃지 않도록 하기 위해 만들어진 제도이다. 특히 응급의료의 목적은 예방의학이나 일차의료와는 달리 즉각적이고 긴급한 의학적 처치나 치료를 제공하는 것에 중점을 두고 있고 (Razzak, 2002), 그것을 필요로 하는 사람은 누구나 응급의료를 이용할 수 있어야 한다(Kobusingye, 2005). 미국에서도 지불능력에 관계없이 모든 사람에게 응급의료가 제공되어야 한다(Richardson, 2001)라고 강조하고 있다. 응급의료비 대불제도도 당장 치료를 받아야 할 환자가 의료비가 없다는 이유로 의료기관 등이 응급의료를 거부하는 폐해를 없애고 인간생명의 존엄성을 유지하기 위한 제도 중의 하나이다.

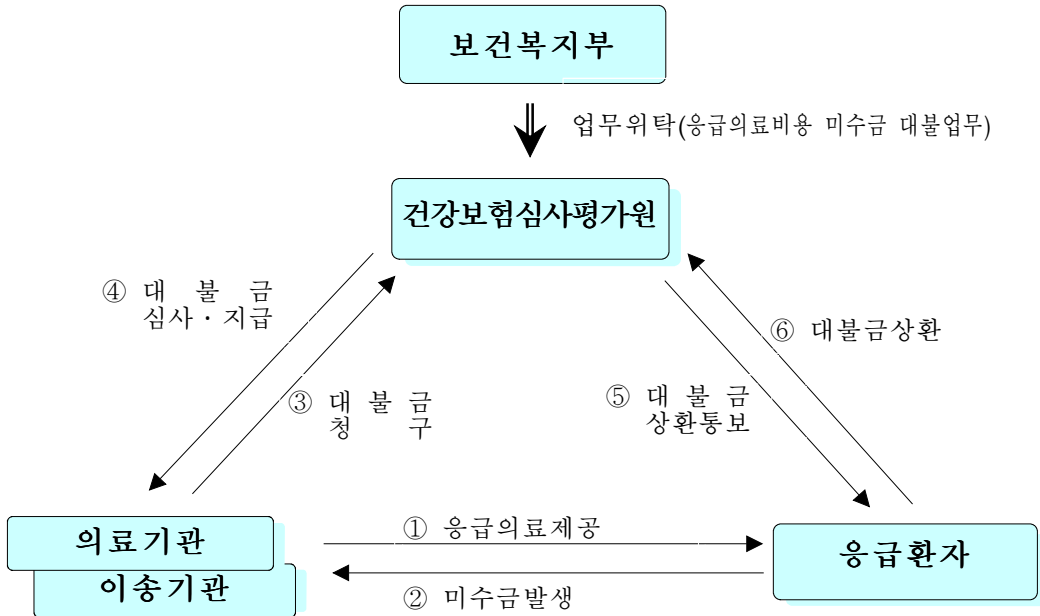
즉, 응급의료비 대불제도는 응급의료체계를 효율적으로 수행하고 실질적으로 국민들에게 도움이 되는 응급의료 체계를 마련하고자 시행된 제도이다.

2. 업무 처리 절차

응급의료비 대불제도는 의료기관 등⁶⁾이 응급환자에게 응급진료 및 이송처치를 제공하였으나 응급환자로부터 그 비용을 지불받지 못하였을 경우 건강보험심사평가원에 응급환자를 대신하여 지불하여 줄 것을 청구하는 제도이다. 건강보험심사평가원은 이를 심사하여 대불한 후 응급환자 본인, 부양의무자⁸⁾ 및 다른 법령에 의한 진료비부담의무자에게 대불금을 상환받을 수 있다. 동 제도는 외국인에게도 적용된다.

-
- 6) 응급의료비 미수금 대불 청구는 ‘응급의료에관한법률’ 제22조 1항의 규정에 의한 의료기관과 구급차 등을 운용하는 자가 한다.
- 의료기관 : 종합병원, 병원, 치과병원, 의원, 보건의료원, 보건소 등
 - 구급차 등을 운용하는 자
 - ‘응급의료에관한법률’ 제 44조의 규정에 의한 응급환자 이송을 목적사업으로 보건복지부장관의 허가를 받은 비영리법인구급차 등을 운용하는 자
 - 응급의료에 관한 법률 제51조의 규정에 의하여 응급환자 이송업의 허가를 받은 자
- 7) 응급의료비용이란 응급증상 및 응급에 준하는 증상이 있는 자가 의료기관의 응급실 등에서 최초로 진료를 받기 시작한 날부터 그 증상이 완화되어 응급의료가 종료된 날까지 발생한 비용으로, 진료와 관련되어 발생하는 국민건강보험법령 및 의료급여법령에 의한 100분의 100 본인부담 및 비급여 항목의 의료비용을 포함한다.
- 8) 부양의무자의 기준(보건복지부 지침) : 응급환자 1촌의 직계혈족 및 응급환자의 배우자, 생계를 같이하는 2촌 이내의 혈족.

[그림 2] 업무처리 절차 요약표



* 출처 : 보건복지부, “응급의료비용 미수금 대불제도”, 2006

3. 응급의료비 대불금 청구 방법 및 업무처리 흐름

가. 청구 범위 및 시기

응급의료비에 대한 본인부담 미수금⁹⁾으로 크게 응급의료비용과 이송치료료로 구분한다. 대불 청구 시기는 진료종료일 또는 이송종료일부터 3년

9) 응급의료비 본인부담 미수금 : 응급의료기관 등이 응급환자에게 응급진료 또는 이송처치의 행위를 행한 후 그에 따른 비용을 받지 못했을 경우로, 응급환자 본인이 부담하여야 하는 응급진료비와 이송치료료 미수금

이내에 청구하여야 한다.

1) 응급의료비용

응급의료비용을 대불청구 할 수 있는 경우는 응급증상 및 응급에 준하는 증상이 있는 자가 의료기관의 응급실 등에서 최초로 진료를 받기 시작한 날부터 그 증상이 완화되어 응급의료가 종료된 날까지 발생한 비용에 한해서이다. 응급의료비용은 진료와 관련되어 발생하는 국민건강보험법령 및 의료급여법령에 의한 100분의 100 본인부담 및 비급여 항목의 의료비용을 모두 포함한다. 비용 청구 시 구비해야할 서류는 다음과 같다.

- 응급환자진료비 미수금 대불청구서(시행규칙 별지 제4호 서식)[부록 2]
- 국민건강보험법시행규칙 제12조제6항이 규정에 의한 요양급여비용명세서 서식에 따른 응급진료비 산출내역서 1부
- 응급진료에 관한 진료비계산서 사본 1부
- 환자에게 발생한 진료비계산서 사본 1부
- 환자 또는 그 보호자의 응급진료비 미납확인서(응급의료비미수금 대불청구 심사기준 서식 제 3호)[부록 3]

단, 환자 및 그 보호자의 행방을 찾을 수 없거나 무연고 사망자 등 환자의 신원을 확인할 수 없는 경우에는 해당의료기관의 확인서(응급의료비 미수금 대불청구 심사기준 서식 제4호)[부록 4]로 이를 갈음함

국민건강보험법령 등에서 정한 “선택진료비” 및 “상급병상 이용에 따라

추가 부담하는 입원료”는 미수금 대불대상에서 제외하고 급식비는 의료급여법의 의료수가의 기준 및 일반기준을 준용하며 자기공명영상촬영(MRI)¹⁰⁾ 및 초음파 검사의 응급의료비용은 자동차손해배상보장법의 자동차보험진료수가에 관한 기준을 준용한다.

2) 이송처치료

이송처치료는 구급차 등을 운용하는 자가 응급증상 및 응급에 준하는 증상의 환자를 이송하고 발생된 미수금을 말한다. 청구 시 구비해야할 서류로는 아래와 같다.

- 응급환자진료비 미수금 대불청구서(시행규칙 별지 제4호서식)
- 이송처치료 영수증 사본 1부(시행규칙 별지 제5호서식)[부록 5]
- 출동 및 처치기록지(시행규칙 별지 제16호서식)[부록 6]
- 환자 또는 그 보호자의 응급진료비 미납확인서(응급의료비미수금 대불청구 심사기준 서식 제3호)

단, 환자 및 그 보호자의 행방을 찾을 수 없거나 무연고 사망자 등 환자의 신원을 확인할 수 없는 경우에는 해당의료기관의 확인서(응급의료비미수금 대불청구 심사기준 서식 제4호)로 이를 갈음함

이송기관에서 대불금을 청구하는 경우에는 “이송업허가증 사본”과 “대표

10) MRI촬영은 건강보험수가적용으로 '04.12.31일자로 삭제(보건복지부 고시 제2004-98:95.1.1일부터 적용)

자의 수납통장 사본”을 첨부하여야 한다.(응급의료비미수금대불청구 심사기준(제 9조)

나. 업무 처리 흐름

1) 대불금 심사

건강보험심사평가원장은 응급의료비 대불금 심사로 대불범위에 해당하는 응급진료여부를 확인하고 진료기록부와 명세서산출내역서를 대조하며 응급의료비용 및 이송처치료 산출의 적정성 여부를 심사한다. 심사기준은 응급의료비미수금대불청구심사기준[부록 8] 및 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 등을 적용한다. 의약학적·전문적인 판단이 요구되는 사항에 대해서는 건강보험심사평가원에 소속된 진료비심사평가위원회의 심의를 받아 심사한다. 그리고 의료기관 등이 제출한 대불청구서의 기재사항 착오기재 및 구비서류 누락 등으로 대불청구금의 심사와 지급이 곤란한 경우에는 심사에 필요한 보완자료 제출을 요청할 수 있다.

2) 대불금 지급 및 고지

건강보험심사평가원장은 심사가 끝난 후 지체 없이 “응급환자진료비(이송처치료)미수금대불 심사결과 및 지급통보서(심사기준 제5호서식)”를 의료기관 등에 통보한다. 그리고 응급의료비 대불제도를 이용한 수진자 또는

상환의무자에게 상환금을 고지한다.

3) 이의신청

대불금 심사결과에 이의가 있는 의료기관 등은 응급환자진료비(이송처
치료)미수금대불심사결과 및 지급통보서가 당해 의료기관 등에 도달한 날
부터 90일 이내에 이의신청을 할 수 있다.[부록 7]

4) 사후관리

사후관리에서 독촉고지는 응급의료비 대불제도를 이용한 수진자 또는
상환의무자가 상환금을 건강보험심사평가원에 송금하지 않았을 경우 상환
고지를 보낸 후 60일 후에 재 고지를 하는 경우이며, 그 외 사후관리로 현
지출장¹¹⁾ 및 구상권 행사 또는 결손처리 등이 있다.

11) 현지출장 : 소재지 파악 및 납부독려, 재산 조사 및 상환의무자 파악

IV. 응급의료비 대불제도 운영현황

1. 응급의료비 대불제도의 연도별 이용현황

가. 접수 및 지급현황

연도별 응급의료비 대불제도를 이용한 접수 건수 및 금액은 1995년부터 2001년까지 점점 증가하였고, 2002년에는 약간 감소하였으나, 2003년부터는 꾸준히 증가추세에 있다. 몇 년 전 까지만 해도 응급의료비 대불제도의 가장 큰 문제점으로 제도의 낮은 이용률을 손꼽았지만 최근에는 2005년 접수건수가 2004년보다 1.6배 가량 증가하는 등 최근에 큰 폭으로 증가하는 추세에 있다. 제도가 처음 시작한 때부터 2005년 12월 31일까지 대불금으로 지급된 건수는 총 8,121건이고, 그 금액은 58억 9백 7십만 원이다.

[표 2] 연도별 응급의료비 대불제도 접수 및 지급현황

(단위 : 건, 원)

구 분	접 수		지 급	
	건 수	금 액	건 수	금 액
1995	6	3,384,380	6	1,924,920
1996	38	56,148,530	36	33,377,190
1997	84	144,393,180	86	114,719,910
1998	272	505,628,519	235	302,599,980
1999	391	583,766,820	358	429,364,830
2000	650	781,851,400	510	448,666,990
2001	1,011	1,087,890,120	803	720,026,590
2002	625	952,536,810	541	568,378,870
2003	1,283	1,656,841,280	1,027	959,536,350
2004	1,950	1,578,632,820	1,300	782,147,160
2005	3,158	1,810,131,390	3,219	1,449,005,690
합 계	9,468	9,161,205,249	8,121	5,809,748,480

나. 보험유형별 지급현황

환자유형은 크게 건강보험, 의료급여, 그리고 일반으로 구분하였다. 일반의 경우 주소불명자, 행려자, 부자격자, 외국인 등이다. 응급의료비 대불제도를 이용한 건수는 건강보험자가 65.94%로 전체 유형별 이용 건수의 약 2/3를 차지한다. 이는 의료급여와 일반의 이용 건수를 모두 합한 백분율보다 상대적으로 큰 수치이다. 그러나 대불 지급금액은 일반의 경우가 전체의 67.08%로 가장 높았다. 또한, 의료급여 수급권자의 대불금 이용 건수와 금액 모두 전체의 10%로 미만으로 낮았다.

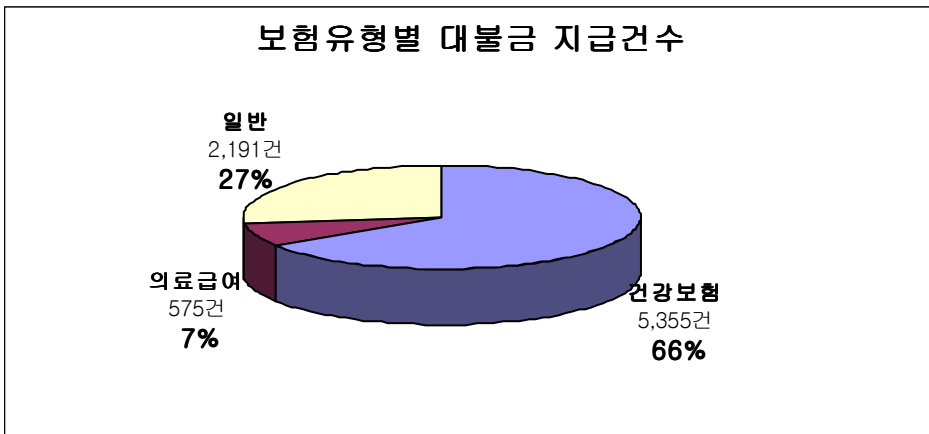
[표 3] 연도별 응급의료비 대불금 보험 유형별 지급현황*

(단위 : 건, 천원, %)

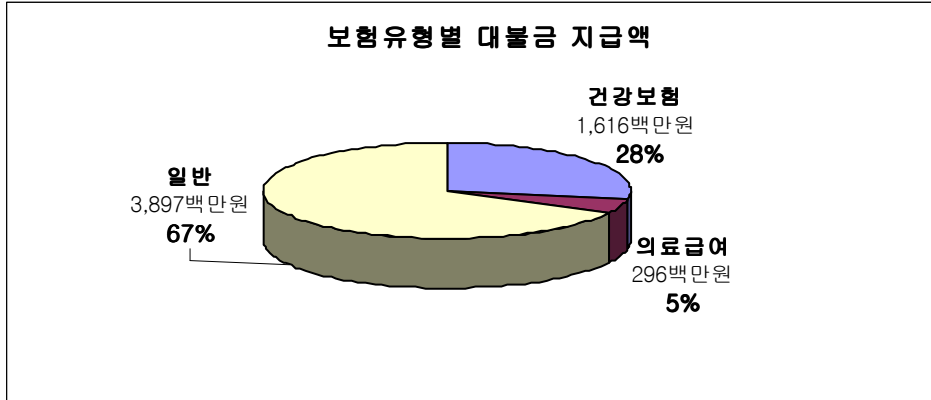
구 분	건강보험		의료급여		일반	
	건수	금액	건수	금액	건수	금액
1995	1	320	2	359	3	1,246
1996	11	4,330	3	1,537	22	27,511
1997	24	13,719	1	97	61	100,904
1998	77	49,530	8	24,091	150	237,771
1999	157	77,840	28	59,104	173	283,628
2000	218	100,057	48	40,844	244	307,796
2001	400	159,914	55	48,459	348	511,795
2002	349	141,391	32	38,688	160	388,455
2003	702	222,592	70	29,929	255	707,855
2004	971	290,677	75	12,237	254	478,067
2005	2,445	555,431	253	40,851	521	852,330
합계	5,355	1,615,801	575	296,196	2,191	3,897,358
백분율	65.94	27.82	7.08	5.10	26.98	67.08

* 연도별 보험유형은 청구 당시 유형을 기준으로 함.

[그림 3] 보험 유형별 대불금 지급건수



[그림 4] 보험 유형별 대불금 지급액



2. 응급의료비 대불기금 사용현황

응급의료기금은 1995년에 국고 10억원을 포함하여 16억 7천 4백만 원이 조성되었고 이 중 응급의료비 대불제도는 1995년에는 의료기관의 미수금에 대한 대불금으로 1백 9십만 원, 조사연구 용역비 1억원 등 총 1억 8백만 원이 지출되었다(이평수, 1997). 2002년 응급의료에관한법률 개정 전까지의 응급의료기금은 수입규모가 작아서 응급의료체계를 개선하는 데는 사용될 수 없었으나 2003년도부터 기금이 대폭 확대(이신호, 2005)되면서 그에 따라 미수금 대불 지출금도 확대되어 응급의료 전반적인 개선을 도모할 수 있게 되었다.

[표 4] 연도별 응급의료기금 운용현황

(단위 : 백만 원)

구분	수입						지출				기금 잔액 (A-B)	
	계(A)	전년 이월금	국고 지원	금전대체 부담금	상환금	이자 수입	계(B)	대불금	사업비	운영비		국고 반납
1995	1,674	-	1,000	598	-	75	109	2	100	7	-	1,565
1996	2,359	1,565	-	662	1	131	1,049	33	48	4	965	1,309
1997	2,503	1,309	100	792	8	293	119	115	-	4	-	2,384
1998	3,801	2,384	-	985	5	427	363	303	48	12	-	3,438
1999	4,255	3,438	-	560	11	246	668	429	191	14	33	3,587
2000	4,524	3,587	500	87	22	328	801	449	339	13	-	3,723
2001	4,597	3,723	500	103	29	242	774	720	48	6	-	3,823
2002	4,806	3,823	410	310	20	243	677	568	103	6	-	4,129
2003	47,821	4,360	43,301	160	-	-	47,821	1,297	41,242	200	5,082	-
2004	56,034	4,811	50,000	304	-	919	56,034	1,297	48,416	533	5,788	-

* 출처 : 한국보건산업진흥원, “응급의료기본계획수립 및 응급의료 운영체계평가”, 2005

대불금 집행률도 증가하였다. 2004년에 대불금 지급은 7억 8천만 원으로 대불금 예산액 12억 9천 7백만 원의 60%에 그쳤던 것이 2005년에는 지급액이 14억 4천 9백만 원으로 예산액 16억 3천 5백만 원의 89%가 집행되었다.

그러나 응급의료기금에 대비 응급의료대불기금 비율은 점차 낮아지고 있다. 1999년도부터 2002년도까지 응급의료대불기금은 응급의료기금의 85%이상 책정되었다. 그러나 2003년도부터 3%미만으로 책정되고 있다.

[표 5] 연도별 응급의료대불기금 집행 실적 및 책정비율

(단위 : 백만 원, %)

구 분	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
응급의료기금 (A)	4,255	4,524	4,597	4,806	47,821	56,034	58,276
대불금 예산 (B)	3,691	4,108	3,926	4,150	1,282	1,297	1,635
집행액 (C)	429	449	720	568	960	780	1,449
책정비율 (B/A×100)	86.75	90.81	85.41	86.35	2.68	2.32	2.81
집행비율 (B/A×100)	11.6	10.9	18.3	13.7	74.8	60.1	88.6

3. 응급의료비 대불비용 구상 및 결손처리 현황

가. 연도별 구상현황 및 결손처리 현황

응급의료비 대불제도는 의료기관과 이송기관에 응급환자를 대신하여 응급의료 비용(이송처치료)의 미수금을 대불하여 주고, 추후에 환자에게 그 비용을 상환 받는 제도이므로, 대불금 구상도 응급의료비 대불제도의 중요한 구성요소이다. [표 6]를 보면 알 수 있듯이, 대불금 회수 금액은 약 2억 1천 6백만 원으로 응급의료비 대불지급총액 58억원 9백만 원의 3.7%밖에 안 된다. 즉, 대불금 지급액의 회수율이 극히 저조하다. 결손처분 또한 현행법상 10년의 소멸시효로 2005년 12월 말까지 3건만이 결손처분 대상이었고, 그 금액도 1백만 원으로 대불금 지급액의 0.03%였다. 또한 전체 미 회수 금액 백분율이 96.27%로 55억 9천여만 원의 미수금이 존재한다.

[표 6] 연도별 응급의료 대불비용 구상현황 및 결손처리 현황

(단위 : 건, 원, %)

구 분	회 수		결손처분		미회수	
	건 수	금 액	건 수	금 액	건 수	금 액
1995	-	-	-	-	6	1,924,920
1996	4	950,630	-	-	32	32,426,560
1997	12	8,420,170	-	-	74	106,299,740
1998	16	5,255,840	-	-	219	297,344,140
1999	54	11,341,640	-	-	304	418,023,190
2000	41	21,624,350	-	-	469	427,042,640
2001	156	28,701,517	-	-	647	691,325,073
2002	146	19,509,110	-	-	395	548,869,760
2003	159	17,149,160	-	-	868	942,387,190
2004	244	55,942,980	-	-	1,056	726,204,180
2005	339	46,988,010	3	1,222,440	2,877	1,400,795,240
계	1,171	215,883,407	3	1,222,440	6,947	5,592,642,633
백분율		3.70		0.03		96.27

4. 외국인 응급의료비 대불제도 이용현황

가. 연도별 이용현황

외국인 응급의료비 대불은 일반 접수 건당 청구 비용에 비해 그 액수가 크다. 1995년부터 2005년 12월 말까지 응급의료비 대불금을 청구한 건당 968천원인 반면, 외국인이 청구한 금액은 건당 6백 225천원으로 그 차이가 크다. 또한 응급의

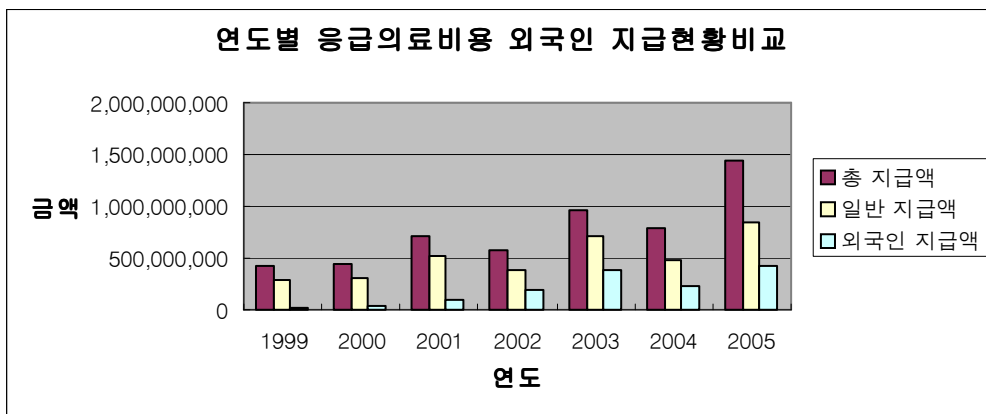
료비 대불금 지급 건수 중 외국인이 차지하는 백분율은 3.88%인 반면, 지급금액이 차지하는 백분율은 23.91%로 응급의료비 대불금 지급액의 1/4를 차지하고, 보험유형 중 일반의 35%를 차지하는 등 외국인의 응급의료비 이용 금액이 매우 높다.

[표 7] 연도별 외국인 응급의료비 대불제도 이용현황

(단위 : 건, 원)

구 분	접 수		지 급	
	건수	금액	건수	금액
1999	7	26,462,680	7	19,678,210
2000	13	76,301,420	10	35,234,920
2001	21	173,649,820	21	105,089,800
2002	33	355,832,520	27	198,779,150
2003	82	629,049,640	73	382,607,710
2004	82	426,807,240	67	223,761,520
2005	102	428,450,830	110	423,660,000
합 계	340	2,116,554,150	315	1,388,811,310

[그림 5] 연도별 응급의료비용 외국인 지급현황 비교



나. 외국인 국적별 이용현황

응급의료비 대불제도를 이용한 외국인의 국적은 중국인이 131건으로 총 청구 건 315건의 42%를 차지하였으며 금액 또한 7억 7백만 원으로 외국인 응급의료비 대불액의 절반(51%)을 차지하였다. 그 다음 제도 이용이 가장 많은 국가는 러시아, 몽골, 태국, 우즈베키스탄 순이고, 그밖에 미국은 4건, 영국·캐나다·아일랜드는 각 1건 씩 청구하였다. 외국인 응급의료비 대불 지급액은 전체 응급의료비 대불액의 1/4를 차지하지만 그에 반해 상황이 미흡하다. [표 8]에서 보면 외국인 응급의료비 대불금 회수 건수 백분율은 1%도 되지 않으며, 회수금액 백분율도 2.5% 밖에 되지 않는다.

[표 8] 외국인 국적별 응급의료비 대불제도 이용현황

(단위 : 건, 원)

국 적	지 급		회 수	
	건수	금액	건수	금액
중국	131	707,343,250	-	-
러시아	29	74,019,510	-	-
몽골	20	57,736,620	-	-
태국	19	82,917,060	-	-
우즈베키스탄	18	58,278,420	-	-
방글라데시	9	71,561,310	1	30,581,560
필리핀	9	22,146,960	-	-
베트남	6	35,140,340	-	-
국적불명	34	106,935,870	1	1,500,000
기타*	40	172,731,970	1	3,144,940
합 계	315	1,388,811,310	3	35,226,500

* 기타 국가 :이란, 인도, 인도네시아, 일본, 카자스탄, 캐나다, 키르기즈공화국, 영국, 아일랜드, 스리랑카, 아프카니스탄, 에콰도르, 나이지리아, 루마니아, 말레이시아, 미국, 미얀마, 우크라이나

다. 불법체류 외국인 근로자의 응급의료비 대불제도

1) 우리나라 현황

2006년 8월 현재 우리나라 산업현장에서 일하고 있는 외국 인력은 불법체류자를 포함하여 40만 명에 이른다고 한다. 노동연구원에 의하면 인력수급 우리나라는 노동인력이 2015년에는 63만 명, 2020년에는 152만 명이 부족할 것으로 추정하고 있다. 따라서 앞으로 외국인 근로자의 활용은 피하기 어렵다. 실제로 3D업종의 중소기업은 사람구하기가 어려워 경영에 차질이 있다(국정브리핑, 2006). 이들 대부분이 열악한 작업환경 속에서 생명이 직결되는 중상의 위험에 노출되어 있을 뿐만 아니라 고액의 의료비를 부담할 능력도 없음에도 제도적으로 의료보장 대책이 미비한 실정이다.

현재 보건복지부에서 응급의료에 관한 법률 제19조 내지 22조에 따라 응급의료기관이 응급의료행위를 제공한 후 치료비를 지불받지 못하는 경우 응급의료기금에서 치료비를 대신 지불하는 응급의료비미수금 대불제도를 불법체류자를 포함한 외국인근로자에게도 적용하고 있다.

하지만, 이들에게 지급되는 응급의료비 대불집행금액이 전체 집행액의 1/4가량을 차지하지만 상황이 되지 않는 문제가 있다. 또한 동법 제3조에서는 응급의료의 대상을 국민으로만 규정하고 있어서 동법에 의하여 조성된 응급의료기금으로 불법체류 외국인 근로자에 대한 응급의료비를 대불할 경우 법률에 근거 없는 부

당한 예산전용이라는 논란의 소지가 있다(건강보험심사평가원 내부자료 인용).

2) 외국의 불법체류 외국인근로자 관련 의료제도

불법체류 외국인근로자에게 외국에서는 [표 9]에서와 같이 의료제도를 실시하고 있다. 각기 나라에서 다른 형태로 이들에게 의료제도를 실시하고 있다. 이는 인도주의적인 차원에서 실시하는 것으로 이들이 국가에 불법으로 체류했지만 기본적인 인간의 존엄성 중심을 바탕으로 최소한의 의료보장은 해주고 있음을 의미한다.

[표 9] 외국의 불법체류 외국인근로자 관련 의료제도

국 가	불법체류 외국인근로자 관련 의료제도
영 국	- 체류기간 1년 이상 불법체류외국인은 국가예산으로 제공되는 의료보장제도의 혜택을 받음 - 체류기간 1년 미만 불법체류자에게는 응급의료만 지원
프랑스	- 불법체류외국인은 사회보장제도의 대상이 아님 - 공적의료부조제도 적용여부는 지방별로 차이
독 일	- 불법체류외국인은 공적의료보험제도의 대상이 아님 - 응급질환에 대하여는 특별법으로 의료지원
스웨덴	- 불법체류외국인의 의료비는 본인 부담 원칙 - 지불능력 없는 경우 의료기관 부담
미 국	- 불법체류외국인도 메디케어(Medicare)의 대상 · Medicare : 저소득자 대상 의료비 보증제도
호 주	- 불법체류외국인의 의료비는 본인 부담 원칙 - 지불능력 없는 경우 주로 공적의료기관 부담
일 본	- 국가지원 : 각 현(懸)에 설치된 구멍구급센터(24시간 구급환자 수용체제)에 대한 운영비 보조 형태로 불법체류외국인에 대해 의료비미수금 지급제도 실시 - 지방자치단체 지원 : 동경도 등 일부 현은 구멍구급센터외에 국립 및 현립병원을 제외한 모든 의료기관을 대상으로 외국인의료비를 지원하는 제도 실시

* 출처 : 건강보험심사평가원 내부자료

5. 응급의료비 대불비용 심사 현황

가. 연도별 심사조정현황

응급의료비 대불금의 연도별 심사조정률은 2001년 23.11%, 2002년 30.43%, 2003년 32.92%, 2004년 29.94%, 2005년 28.18%로 5년간 평균 조정률은 24.95%이다. 이는 일반적인 심사삭감률 1~2%와 전체 응급의학과에 대한 건강보험 심사삭감률 약 1.5%에 비해 15배 이상 높은 수치이다.

[표 10] 응급의료비 대불금의 연도별 심사조정률

(단위 : 원, %)

구 분	청구액	총조정액	조정률
1995	3,384,380	973,200	28.76
1996	56,148,530	7,646,180	13.62
1997	144,393,180	7,773,580	5.38
1998	505,628,519	67,762,800	13.40
1999	583,766,820	73,411,980	12.58
2000	781,851,400	58,436,890	7.47
2001	1,087,890,120	251,403,420	23.11
2002	952,536,810	289,813,250	30.43
2003	1,656,841,280	545,452,330	32.92
2004	1,578,632,820	472,585,410	29.94
2005	1,810,131,390	510,164,810	28.18
합 계	9,161,205,249	2,285,428,850	24.95

조정된 내역은 주로 착오 청구액과 산정착오 및 과잉청구이다. 특히 착오 청구로 인한 조정금액이 2003년 26.22%, 2004년 20.67%, 2005년에는 23.11%로 산정착오 및 과잉진료로 인한 조정액의 2003년 6.70%, 2004년 9.27%, 2005년 5.97%에 비해 높게 나타났다. 즉, 조정금액 22억 8천 5백만 원 중 착오 청구로 인한 조정금액이 14억 4천 2백만 원으로 63%에 달하고 있다.

[표 11] 응급의료비 대불금 심사조정 종류별 심사조정률

(단위 : 원, %)

구 분	총조정액 (A+B)	산정착오 및 과잉진료 등		착오청구*	
		금액(A)	조정률	금액(B)	조정률
1995	973,200	978,200	28.90	-	-
1996	7,646,180	7,307,670	13.01	338,510	0.60
1997	7,773,580	7,507,218	5.20	266,362	0.18
1998	67,762,800	57,137,370	11.30	10,625,430	2.10
1999	73,411,980	65,013,813	11.14	8,398,167	1.44
2000	58,436,890	45,360,625	5.80	13,076,265	1.67
2001	251,403,420	181,603,925	16.69	69,799,495	6.42
2002	289,813,250	129,289,605	13.57	160,523,645	16.85
2003	545,452,330	111,063,827	6.70	434,388,503	26.22
2004	472,585,410	146,318,392	9.27	326,267,018	20.67
2005	510,164,810	91,818,983	5.07	418,345,827	23.11
합 계	2,285,423,850	843,399,628	9.21	1,442,029,222	15.74

* 착오청구는 진료기간 조정, 비급여, 본인납부액미차감액임.

나. 연도별 심사·지급기간

연도별 응급의료비 대불금 심사·지급 소요일수는 2001년부터 2005년까지 평균 86.8일이 소요된다. 특히, 2004년에는 157일로 응급의료비 대불금을 청구하고

나서 응급의료기관(이송기관)은 5개월 후에 대불 청구액을 지급 받을 수 있다. 또한 2005년 평균 소요기간이 2개월이지만, [표 13]에서와 같이 실제로 5월부터 대불 심사 후 지급하는 소요기간은 평균 28일로 단축되었다.

[표 12] 응급의료비 대불금 연도별 심사·지급 소요일수(2001~2005년)

(단위 : 일)

구 분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년*
심사·지급 소요기간	59	82	76	157	60
평 균	86.8				

* 2005년 5월부터는 평균 지급기간이 28일 이내로 단축

[표 13] 2005년 응급의료비 대불금 심사·지급 소요일수

(단위 : 일)

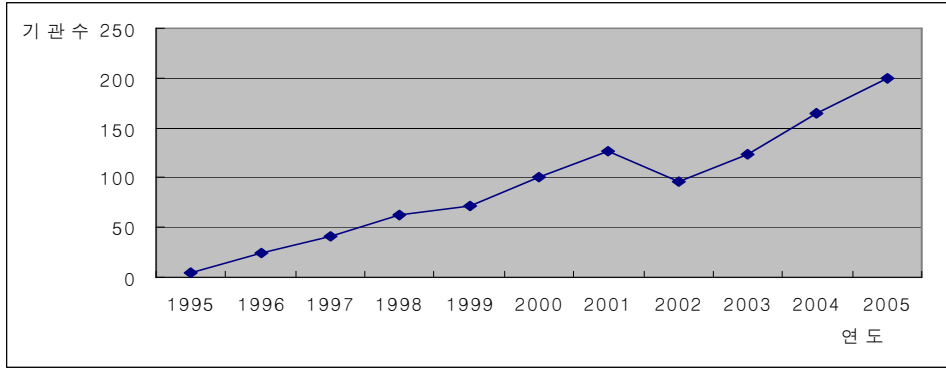
구 분	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
심사·지급 소요기간	36	24	21	27	33	29	27	24
평 균	27.6							

6. 응급의료비 대불제도 이용기관

가. 연도별 응급의료비 대불 이용기관 현황

연도별로 응급의료비 대불을 신청한 의료기관수는 1999년 72개소에서 2005년 200개소로 1999년부터 2005년까지 연 평균 18%씩 증가하였다.

[그림 6] 연도별 응급의료비 대불제도 이용기관수



1995년부터 2005년 12월 31일까지 응급의료비 대불을 신청한 요양기관의 종별 현황을 살펴보면 종합병원은 222개소이고 청구건수는 8,895건으로 가장 많았다. 그 다음이 병원 98개소 413건, 의원이 6개소 6건, 보건의료원이 3개소, 78건이다. 이 외 이송기관은 총 17개소가 동 제도를 이용하였으며 청구한 건은 76건이다.

[표 14] 종별 응급의료비 대불제도 청구 건수 및 금액

(단위 : 개소, 건, 원)

구분	기관수	청구건수	청구액
종합병원	222	8,895	8,681,133,269
병원	98	413	458,808,300
의원	6	6	8,185,480
보건의료원	3	78	3,435,300
이송기관	17	76	9,642,900
합 계	346	9,468	9,161,205,249

그러나 제도를 이용하는 기관수는 실제 요양기관 수에 비하면 매우 적다. 2005년에 응급의료비 대불제도를 이용한 기관은 이송기관을 포함하여 전체 211개소이

다. 2005년 대불제도를 이용한 기관을 2005년 12월 31일 기준 요양기관 현황과
 종별로 비교해 봤을 때 종합병원 이용률은 49.83%, 병원 4.68%, 의원 0.01%로 이
 용률이 매우 낮았다.

[표 15] 2005년 종별 응급의료비 대불제도 이용 기관수

(단위 : 개소)

합계	종합병원	병원	의원	보건의료원	이송기관
211	145	52	1	2	11

[표 16] 2005년 12월 요양기관 현황

(단위 : 개소)

계	종합 병원	병원	의원	치과		한방		보건 기관	조산 원	약국
				병원	의원	병원	의원			
72,921	291	1,112	25,166	124	12,548	149	9,761	3,422	52	20,296

※ 출처 : 건강보험심사평가원 내부자료, 2005년 12월 31일 기준임

V. 문제점 및 개선방안

응급의료비 미수금 대불제도는 건강보험가입자 뿐만 아니라 의료급여 수급권자, 노숙자, 행려자, 건강보험료 체납자, 외국인까지 누구에게나 적용되는 제도이다. 누구나 응급상황에서 응급의료를 적절하게 받을 수 있도록 하기 위해 1995년부터 운영해 왔다. 2006년까지 12년째 운용되고 있는 현 시점에서 제도가 더 많은 사람들에게 혜택을 줄 수 있고, 또한 한정된 기금 내에서 최대한의 효과를 볼 수 있는 활성화 방안을 도출하고자 이 연구를 진행하였다.

먼저 기존에 동 제도에 대해 연구했던 심우영(2001년)과 손경애(2004)의 논문을 쓴 당시 제도가 가지고 있는 문제점은 제도의 지급현황률과 집행률이 저조했다는 사실이었다. 하지만 2004년 후반부터 보건복지부와 건강보험심사평가원의 홍보로 제도의 이용률이 급격히 증가하였다. 이 논문에서는 지급건수와 집행률 증가하였지만 아직까지 남아있는 여러 문제점을 확인하여 제도가 활발하게 운용될 수 있는 방안을 모색하였다.

1. 응급의료비 대불금 예산의 낮은 비율과 구상률 저조

응급의료기금은 1995년에 설치하여 운용·시행하였으며 응급의료에 대한 개선의 필요성의 증대로 점차 증가하였다. 응급의료비 대불기금은 2002년도까지는 매년 응급의료기금의 85%이상이 예산으로 설정되었다. 그러나 2003년 정부가 응급의료체계 개선을 본격적으로 추진하면서 478억원의 예산을 책정하였으며 이는 2002년보다 10배가량이 증가한 액수였다. 이에 따라 응급의료비 대불기금은 12억

9천만 원으로 응급의료기금의 3%정도로 하향 조정되었다. 2004년에는 응급의료기금 560억 원 중 응급의료비 대불기금으로는 12억 9천만 원으로 2.3%의 구성비율을 보이고 있다. 물론 응급의료비 대불기금 자체는 증가하였지만 2005년 대불금 집행률은 88.6%로 2002년도까지 15% 안팎의 낮은 집행률보다 집행실적이 급격히 증가하였다. 이런 괄목할 만한 증가를 미루어 볼 때 지출이 예산을 초과할 상황이 발생한 가능성도 있다. 만약 지출이 예산을 초과할 경우와 전제 응급의료기금에 비해 적게 책정된 응급의료비 대불기금으로는 우리나라 전체 국민의 응급의료서비스를 보장할 수 없다.

응급의료비 대불기금으로 조성되는 금액 대비 집행률은 2005년 88.6%로 제도가 처음 시작한 1995년 집행률 11.6%에 비해 8배 증가하였다. 그러나 집행률은 증가하였지만 그에 반에 구상과 결손처리는 저조하다. 2005년 말까지 구상현황을 살펴보면 전체 회수금액비율이 3.7%이다. 결손 부분도 2005년 8월에 무자산, 무소득의 경제적 취약계층에 대한 진료비 탕감을 기준으로 결손처리지침을 만들었으며, 2005년에 처음으로 결손처리 3건을 처리하였다. 이는 현재 결손 소멸시효가 10년이기 때문에 1995년 처음 제도가 시작하고 난 후 10년이 지난 2005년도에 결손처리를 한 것으로 결손처리금액은 전체 응급의료비 대불금액의 0.03%이다. 결국 미회수 비율은 96.27%로 55억 9천 2백만 원의 미수금이 존재한다. 동 제도는 응급의료비용을 응급환자에게 무상으로 주는 것이 아니고 그 당시 돈이 없어 치료를 받지 못하는 피해를 막고자 정부에서 그 비용을 대신 납부해주고, 후에 환자나 부양의무자가 그 비용을 상환을 해야 하는 제도이다. 현재 제도를 이용할 때 필요한 “미납확인서”에 보면 ‘응급의료비를 대불 청구하여 대불 받았을 경우에는 동법시행령 제21조의 규정에서 정하는 바에 따라 건강보험심사평가원에 상환하겠습니다.’라는 문구와 서명이 있다. 이는 상환을 원칙으로 응급의료비를

대불하다는 것을 뜻한다. 즉, 비용이 상환됨으로써 더 많은 사람들에게 동 제도를 이용할 수 있는 기금마련이 조성이 될 수 있다. 또 다른 문제로 운용하고 있는 주체에서도 미수금이 발생하므로 문제가 된다. 결국 회수율 의 저조한 부분에 대한 대책이 필요하다.

응급의료비용 미수금 대불은 환자 대부분이 경제적으로 취약한 계층이 다. 보험유형별 지급현황을 살펴보면 일반(무자격자, 행려자, 주소불명, 외 국인 등)이 전체 지급액의 67%를 차지하는 것을 보면 알 수 있다. 그러나 응급의료비 대불제도를 가장 많이 이용하는 사람은 건강보험자로 지급 건 수의 66%를 차지한다. 즉, 이들은 일정 소득이 있는 계층이므로 상환할 수 있는 능력이 있다고 볼 수 있다. 이들만이라도 적극적으로 상환할 수 있게 하면 회수율을 크게 높일 수 있다.

2. 외국인에 대한 응급의료비 대불제도 문제

응급의료비 대불제도는 외국인에게도 적용되는 제도이며 현재까지 이들 에게 지급됐던 금액은 13억원으로 전체 지급액의 1/4를 차지한다. 이렇게 많은 금액을 지급한 반면 지금까지 외국인에게 회수한 건수는 총 3건이고 금액도 3천 5백만 원으로 대불금 외국인에게 지급한 금액대비 회수금액은 2.5%밖에 안 된다. 회수율이 저조한 이유가 바로 외국인 응급의료비 대불 이라고 할 수 있다. 외국인 중 응급의료비 대불제도를 이용한 나라별 건수 를 살펴보면 중국과 러시아, 몽골, 태국 순이다. 특히 외국인 응급의료비 대불 전체 지급액인 13억 8천만 원의 51%에 해당하는 7억 7백만 원이 중 국인에게 집행되었으며, 그 밖에 나라로 우즈베키스탄, 방글라데시, 필리핀,

베트남 등이 있다. 이를 살펴보자면 외국인 근로자가 이 제도를 이용했을 가능성이 크다. 왜냐하면 중국이나 중앙아시아, 동남아시아 등의 국가에서 우리나라로 3D 업종의 일을 하러 오는 경우가 많기 때문이다. 그러면 불법 체류외국인도 분명히 여기에 속할 수 있다. 2006년 법무부의 국정브리핑 발표 자료에 의하면 현재 우리나라에서 일하는 외국인의 수는 불법체류외국인 근로자를 포함하여 40만 명이라 한다. 이 수는 해가 갈수록 꾸준히 증가하고 있다. 즉, 앞으로도 응급의료비 대불제도를 이용하는 외국인은 더욱 많아질 것이고, 외국인에게 집행되는 금액도 더욱 증가할 것이다. 그러나 이에 반면 회수율이 극히 저조하므로 이에 대책이 필요하다.

또한, 2003년도에 제정된 외국인근로자의고용등에관한법률 제14조에 따르면 외국인 근로자에게도 국민건강보험법이 적용되어 의료혜택이 가능하지만, 불법체류외국인 근로자에게는 이런 혜택이 없다. 2006년 6월 말에 보건복지부와 법무부가 1인 최대 1천만 원 한도 내에서 무상으로 진료비를 지원한다고 발표한 것 이외에 응급의료비 대불제도가 몇 년 동안은 의료혜택의 유일한 방법이다. 앞에서 살펴본 불법체류 외국인 근로자에 대한 외국의 의료혜택을 살펴보자면 미국의 경우 불법체류 외국인도 Medicare의 대상이고 영국 또한 체류기간에 따라 1년 미만은 응급의료만 지원해주지만, 체류기간이 1년 이상일 경우 국가예산에서 제공되는 의료보장 혜택을 받는다. 일본은 각 현(懸)에 설치된 구명구급센터에 대한 운영비 보조 형태로 불법체류외국인에 대한 의료비 미수금 지급제도를 실시하고 있다. 즉, 이들 나라는 국가 의료보장제도 대상에 이들도 포함하고 있다. 물론 한정된 재원인 응급의료비 대불금 예산을 가지고 불법 체류된 상태이자 나중에 대불금 상환조차 제대로 되지 않는 불법체류외국인 근로자에게까지 혜택을

준다는 사실이 부당한 예산전용이라는 비난 소지도 있다. 하지만 이들의 인권을 보호하고 미국, 영국과 같은 선진국에서의 의료혜택 여부를 살펴본다면 인도주의적 차원으로 현재 의료지원을 시행하되 별도의 대책이 필요하다.

3. 높은 심사조정률과 심사소요일수

건강보험심사평가원의 응급의료비 대불금 평균 조정률은 24.95%이다. 이는 일반적인 심사조정률 1~2%와 전체 응급의학과에 대한 건강보험 심사삭감률 1.5%에 비해서 15배 이상 높은 수치이다. 이처럼 높은 심사조정률은 의료기관에서 응급의료비 대불제도 이용을 꺼리게 하는 요인이 되고 있으며 결국 환자들에게 피해로 돌아올 수 있다. 또한 심사조정종류별 조정률 결과를 보면, 제도 시작부터 2005년 12월 31일까지 착오 청구로 인한 조정액이 14억원으로 총 조정액 22억원의 60%이상을 차지한다. 즉, 진료기간의 조정, 비급여, 본인납부액 미 차감 등 착오 청구가 심사조정률의 큰 부분을 차지하고 있다. 이 부분은 대불을 청구할 시, 의료기관의 청구담당 직원이 보다 정확히 청구하면 감소시킬 수 있으므로 건강보험심사평가원과 보건복지부의 의료기관에 대한 교육 등이 더욱 활발히 필요하다는 것을 시사해주고 있다. 또한, 응급의료비미수금대불청구 심사기준을 살펴보면, 제6조에 대불청구금 산정은 “응급실 등에서 최초로 진료를 받기 시작한 날부터 그 증상이 완화되어 응급의료가 종료된 날까지 발생한 응급의료비용”이라고 명시되어있다. 그러나 이러한 모호한 기준으로 인한 대불청구 시 혼란 등이 심사조정률을 높이고 있다. 따라서 응급의료비 대불 산정기준을

좀 더 명확하게 하여 응급환자가 보다 적극적으로 적절한 진료를 받을 수 있도록 하고, 의료기관 등에서도 응급의료에 대한 미수금을 보상받을 수 있도록 하여야 한다.

연도별 응급의료비 대불금 심사 지급 소요일수는 2001년부터 2005년 12월 31일까지 조사한 통계결과를 살펴보면 86.8일이 소요된다. 그러나 2005년도 5월부터는 평균지급기간이 28일 이내로 단축되었는데 이는 현재 국민건강보험법 제43조에 준용하여 대불청구 후 15일의 심사기간과 국민건강보험공단에서의 지급일 평균 15일을 합한 30일 이내에 해당된다. 이렇게 지급기간이 축소된 이유는 2004년도부터 계속해서 보다 적극적인 홍보와 의료기관 등을 상대로 한 교육의 결과로 보여진다. 그리고 건강보험심사평가원에서 응급의료비 대불을 담당하는 직원의 수가 증가한 것도 그 이유 중의 하나라고 할 수 있다.

4. 의료기관에서 제도의 낮은 이용률

종별 응급의료비 대불 이용기관은 제도가 시작한 1995년도부터 2005년 12월 31일까지 제도를 이용한 종합병원은 222개소이다. 2005년 응급의료비 대불제도를 이용한 기관수를 그 당시 요양기관 현황과 비교하면 종합병원은 145개소가 동 제도를 이용하였으며 비율은 49.83%이다. 병원은 4.68%, 의원은 0.01%로 제도를 이용한 요양기관수가 실제 요양기관수에 비해 낮다. 이는 의료기관에서 응급의료비에 대한 미수금이 발생하여도 실제 대불금을 청구하지 않았을 것이라고 생각할 수도 있다. 즉, 실제 요양기관수에 비해 대불청구건수는 미미하게 나타나고 있음이 확인가능하다. 더 많은 요

양기관에서 응급의료비 대불제도를 이용하기 위해서는 제도에 대한 많은 홍보와 교육이 필요하고 요양기관에서 제도를 이용하지 않은 이유를 수렴하여 제도의 활성화를 꾀해야 한다.

5. 청구절차의 복잡성

의료기관 등에서는 아직도 응급의료비 대불제도의 복잡한 청구절차 때문에 청구 자체를 꺼리고 있다(경기방송, 2006.07.07). 현재 응급의료비 대불금을 청구하기 위해서는 응급진료비만 신청할 경우 응급환자미수금 대불청구서, 응급진료비 산출내역서, 응급진료에 관한 진료비 계산서 사본, 환자에게 발생한 진료비 계산서 사본, 환자 또는 그 보호자의 응급진료비 미납확인서 등 5가지의 서류를 작성하여야 한다. 또한 외국인이 응급의료비 대불청구를 할 때에는 이 외에 여권사본이나 자국민 확인서가 필요하다. 이 밖에 이송처치료를 함께 청구하는 경우에는 응급구조사 등의 출동사항 및 응급처치 기록지와 이송처치료 산출내역서가 추가로 필요하다. 즉, 대불청구하기 위해 필요한 서류가 매우 복잡하고 절차가 까다롭다.

외국인 응급의료비 대불청구 시 병원 청구 담당자들이 여권사본이 있을 경우는 바로 대불금 청구가 가능하지만 자국민 확인서를 받을 시 대사관까지 찾아가야 하는 등 불편함을 토로하였다. 이에 2005년 건강보험심사평가원은 보건복지부에 외국인 응급의료비 대불과 관련하여 질의한 결과 외국인인 경우 여권사본 또는 자국민 확인서가 없어도 관공서의 외국인임을 추정하는 확인서만 있으면 대불 청구가 가능하게 서류 구비절차를 간소화 하였다. 그러나 아직도 서류절차가 까다롭기는 마찬가지이므로 최대한 서류

를 간략하게 줄이는 방법을 사용하여, 응급의료비 대불제도를 절차의 까다로움으로 제도를 이용하기 꺼리는 사태가 발생하면 안 된다.

또한, 응급의료비 대불청구 방법은 응급진료비에 대한 진료기록부 사본을 첨부하는 서면방식으로 되어있다. 하지만 현재 건강보험심사평가원에 진료비 심사방식은 EDI와 디스켓 등이 전체의 **97%**를 차지한다. 즉 서면은 3%내외이다(건강보험심사평가원 내부자료). 즉, 현재 응급의료비 대불제도에서 사용하는 서면 **100%**청구는 현 시대와 동떨어진 방식이다. 따라서 청구방법을 서면청구가 아닌 EDI로 전환한다면 요양기관에서 진료기록부를 복사하는 번거로움과 그에 따른 비용을 줄이고, 보다 효율적으로 심사를 할 수 있다.

VI. 결 론

응급의료비 대불제도는 응급상황에서 적기에 진료를 받지 못할 경우를 예방하기 위해 만들어진 제도이다. 이 연구는 응급의료비 대불제도의 활성화에 관한 연구로, 한정된 응급의료기금을 가지고 운용하는 대불제도가 보다 많은 사람에게 이익을 줄 수 있도록 하기 위한 활성화 방안을 제시하고자 연구를 실시하였다. 동 제도가 활성화되면 응급의료서비스 질 향상과 더불어 보다 궁극적으로는 국민건강이 향상되는데 버팀목이 된다.

연구를 진행하기 위한 연구대상으로는 현재 제도를 위탁·운용하고 있는 건강보험심사평가원의 1995년 10월부터 2005년 12월 31일까지 접수된 응급의료비 대불청구내역 9,468건을 바탕으로 실시하였으며, 분석방법은 주로 문헌연구와 빈도분석에 의한 통계분석을 하였다. 이것을 바탕으로 현재 응급의료비 대불제도의 현황을 살펴보고, 그에 따른 문제점도 도출해 내었다. 즉, 앞으로 응급의료비 대불제도의 활성화를 위하여 이런 문제점을 개선하는 방향으로 제도가 나아가야한다.

응급의료비 대불제도의 활성화 방안은,

첫째, 응급의료비 대불기금의 예산을 확대하여야 한다. 2002년도까지는 전체 응급의료기금 중 응급의료비 대불기금은 80% 이상을 차지하였지만 2003년 정부가 응급의료체계 개선을 추진한 후 응급의료기금의 3% 이하의 비율로 응급의료 대불기금이 책정되고 있다. 물론 응급의료 대불기금은 증가하였지만 응급의료기금에 비해 상대적으로 낮게 책정되고 있다. 그리고 2004년 60.1%, 2005년도 88.6%의 응급의료 대불금 집행실적으로 미루어 볼

때 앞으로 지출이 예산을 초과할 상황이 발생할 가능성도 있다. 만약 지출이 예산을 초과하는 경우가 발생할 때 응급의료비 대불제도 자체에 대한 국민과 의료기관의 불신을 초래할 수 있다.

둘째, 상환률을 높여야 한다. 응급의료 대불제도는 먼저 응급의료비용을 국가에서 대납 받고 후에 상환할 것을 전제로 하는 제도이다. 그럼으로써 회수된 비용으로 또 다른 사람에게 동 제도의 혜택을 줄 수 있다. 특히 건강보험환자가 전체 응급의료 대불지급 건의 66%를 차지하는 것을 보면 이들은 경제적으로 상환이 가능한 자이므로, 미상환자의 소득 및 재산상황을 파악하여 적극적으로 회수조치를 하여야 한다. 반면 상환 불가능자로 판명된 자는 “결손처리치침(보건복지부, 2005)”에 의거하여 미상환으로 인한 채무의 정신적 부담을 해소해야 한다. 이 뿐 아니라 현행 구상 업무의 소멸시효를 10년에서 5년 이내로 단축하는 등의 관계법령 개선도 필요하다.

셋째, 외국인의 응급의료비 대불제도에 관한 근거규정을 마련하기 위해 법률의 정비가 필요하다. 현행 응급의료에관한법률은 외국인의 응급대불에 대한 근거가 없다. 그리고 외국인이 전체 응급의료비 대불지급액의 1/4로 높은 비율을 차지하므로 이에 대한 법적인 근거 마련이 필요하다. 우리나라도 미국과 영국 등의 선진국과 같이 불법체류 외국인 근로자에게도 의료혜택을 주어야 한다. 인도주의적 차원으로 외국인에 대해 별도의 응급의료기금을 조성하여 불법체류외국인을 포함한 외국인의 인권보호의 법안이 필요하다.

넷째, 심사기준을 재정립해야 한다. 현재 평균적인 응급의료비 대불금 심사조정률은 일반적인 심사조정률 1~2%에 비해 24.95%로 높은 삭감률을 보이고 있다. 이처럼 높은 심사삭감률은 응급의료기관이 응급의료 대불제

도 이용을 저해하는 요소이므로 응급진료 증상·처치 등의 심사기준의 완화가 필요하다. 또한 현재 대불산정기준의 모호함(현행 : 응급증상으로 내원하여 의료기관의 응급실 등에서 최초로 진료를 받기 시작한 날부터 그 증상이 완화되어 응급의료가 종료된 날까지 발생한 응급의료비용)으로 인한 높은 심사조정률 문제도 있다. 따라서 응급의료비 대불 산정기준을 보다 명확히 하여, 응급환자가 적정진료를 적극적으로 받을 수 있도록 하여야 한다.

다섯째, 청구절차의 간소화와 청구방법의 재정립이 필요하다. 현재 응급의료비 대불제도는 서면으로만 청구가 가능하다. 그러나 이 부분을 현재 일반적으로 심사를 진행하는 청구형태인 EDI로 변경하여, 시간적·재정적 절감효과와 심사의 효율화를 실천해야 한다. 또한 응급의료비 대불제도를 의료기관과 이송기관 뿐만 아니라 환자 본인도 신청할 수 있도록 개선해야 한다. 응급의료비 대불제도가 모든 환자들에게 응급의료서비스를 기본적으로 보장하기 위한 취지를 살리기 위해서 환자 중심의 사고로 전환이 이루어져야 한다.

참 고 문 헌

- 한국보건의료정책연구원. 각국의 진료수가 비교연구, **1997**
- 이평수 등. 응급의료체계 운영평가 보고서. 한국보건의료관리연구원, **1997**
- 보건복지부. 응급의료체계 구축 운영방안, **1998**
- 보건의료정책연구소. 각국의 진료수가 비교연구, **1999**
- 이평수 등. 응급의료체계 개선방안 관련 실천연구. 한국보건산업진흥원, **1999**
- 이평수 등. 권역별 응급의료센터 및 응급의료정보센터 기능개발 연구. 한국 보건산업진흥원, **1999**
- 조우현 등. 응급의료 수가체계 개발연구. 연세대학교 보건정책 및 관리연구소, **1999**
- 이평수 등. 응급의료센터 평가지침 및 시행방안 개발. 한국보건산업진흥원, **2001**
- 이근 등. 응급의료정보센터 기능 활성화 방안 개발연구. 가천의과대학 응급 의료연구소, **2001**
- 손명세 등. 응급의료에 관한 법령입법과정 및 향후 개정방향에 관한 연구. 연세대학교의과대학 의료법윤리학과, **2001**
- 이신호 등. 응급의료기금을 활용한 응급의료발전계획. 한국보건산업진흥원, **2002**
- 이신호 등. 응급의료기관 구조평가 및 질 평가체계 개발. 한국보건산업진흥원, **2002**

심우영. 응급의료비미수금대불제도 운영개선방안에 관한 연구, **2002**

이신호 등. 야간 및 휴일의 응급수술 제공을 위한 실행방안. 한국보건산업진흥원, **2003**

건강세상네트워크. 우리나라 응급의료체계의 현황과 문제점, **2004**

이신호 등. 응급의료기본계획 수립 및 응급의료 운영체계평가. 한국보건산업진흥원, **2005**

손경애. 응급의료비 대불제도의 효율적 운영에 관한 연구, **2005**

보건복지부. 응급의료비용 미수금 대불제도, **2005**

중앙응급의료센터. **2005** 응급의료 통계연보 제4호, **2005**

보건복지부. **21C** 선진응급의료체계 구축을 위한 '05~'10년 응급의료기본계획, **2005**

건강보험심사평가원. 응급의료비용미수금에 대한 대불금 구상관련 업무수행 지침, **2006**

정설희 등. 응급의료 수가 개선방안 개발을 위한 기초연구. 건강보험심사평가원, **2006**

Razzak JA Kellermann AL. Emergency medical care in developing countries: is it worthwhile?. Bulletin of the World Health Organization **2002;80(11):900-905**

Kobusingye OC, Hyder AA, Bishai D, Hicks ER, Mock C, Johshipura M, Emergency medical systems in low-and middle-income countries: recommendations for action. Bulletin of the World Health Organization **2005;83(8):626-631**

Richardson LD, Hwang U. America' s Health Care Safety Net: intact or

unraveling?, Acad Emerg Med 2001 Nov;8(11)1056-63

법 제처 <http://www.moleg.go.kr>

통계청 <http://www.nso.go.kr>

[부록 1]

응급증상 및 이에 준하는 증상(제2조 제1호 관련)

1. 응급증상

- 가. 신경학적 응급증상 : 급성의식장애, 급성신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상
- 나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
- 다. 중독 및 대사 장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
- 라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부 신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취 하에 응급수술을 요하는 증상, 다발성 외상
- 마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안 되는 출혈, 급성 위장관 출혈
- 바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 소실
- 사. 알리지 : 얼굴 부종을 동반한 알리지 반응
- 아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애
- 자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애

2. 응급증상에 준하는 증상

- 가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈
- 나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡
- 다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
- 라. 출혈 : 혈관손상
- 마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)
- 바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
- 사. 이물에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

[부록 3]

[서식 제3호]

환자 또는 보호자의 응급진료비(이송처치료)미납 확인서					
환자명		주민등록번호	-	전화번호	
주소					
미납 확인내역	응급의료 (이송)기간	년 월 일 ~ 년 월 일 까지()일			
	미납금액 (응급의료비)	원	응급진료비	원	
			이송처치료	원	
상병사고 경위 및 미납 사유 (구체적으로 기술)					
<p>본인(환자 또는 보호자 등)은 위의 기재된 내용과 같이 미납 사유로 인하여 응급의료를 미납한 바 있고, 해당 의료기관(또는 구급차를 운용하는 자)에서 응급의료에 관한 법률 제22조제1항 및 제2항의 규정에 의하여 건강보험심사평가원에 응급의료를 대불 청구하여 대불 받았을 경우에는 동법시행령 제21조의 규정에서 정하는 바에 따라 건강보험심사평가원에 상환하겠습니다.</p>					
※ 확 인 자	성명	(서명 또는 인)	환자와의 관계		
	주민등록번호	-	전화번호		
	주소				
20 년 월 일					
병 (의) 원 장 귀 하					
<p>※ 확인자란을 제외하고는 의료기관등에서 작성하며, 확인자란은 환자 또는 보호자(부담의무자)에게 확인을 받아야 합니다.</p>					

[부록 4]

[서식 제4호]

확 인 서					
환자명		주민등록번호	-	전화번호	
주소					
미납 확인내역	응급의료 (이송)기간	년 월 일 ~ 년 월 일 까지 ()일			
	미납금액 (응급의료비)	원	응급진료비	원	
			이송처치료	원	
환자 및 보호자의 미납확인서 미제출 사 유					
<p>응급의료에 관한 법률 시행규칙 제10조 규정에서 정한 환자 및 보호자의 응급진료비 미납확인서는 위의 사유로 인해 제출하지 못함에 따라 동 확인서로 갈음하고자 합니다.</p>					
20 년 월 일					
기관명 :			(서명 또는 인)		
건강보험심사평가원장 귀하					

[부록 5]

[별지 제5호서식]

이송처치료 영수증				
영수증 번호				
사업자등록번호			업 소 명 (사업장명)	
사 업 장 소 재 지			대표자 성명	
구 급 차 종	<input type="checkbox"/> 일반구급차 <input type="checkbox"/> 특수구급차	차량등 록번호		
		운전자 성명		
차 량 주 행 계	___Km ~ ___Km		이송거리	___에서 ___까지 ___Km
① 기본요금 10Km 이내	<input type="checkbox"/> 20,000원 <input type="checkbox"/> 50,000원	② 10Km 초과시	___km× 800원= 원 ___km×1,000원= 원	
③ 구급차에 의료 인 또는 응급 구조사가 동 승한 경우		이송처치료 총액 ①+②+③		원
보 호 자 명			주 민 등 록 번 호	
주 소			전 화 번 호	
이송 중 처치내용				
응급의료에 관한 법률 시행규칙 제11조제2항의 규정에 따라 위 금액을 정히 영수하였음을 확인합니다.				
년 월 일 (이송기관명) 인				
※ 이 영수증은 소득세법상 의료비 공제신청에 필요합니다.				

[부록 6]

[별지 제16호서식]
(앞면)

출동 및 처치기록지				
응급의 정도 긴급() 응급() 비응급() revised trauma score (pediatric trauma score) : _____				
환 자 성 명		주민등록번호		
주 소	(전화 :)			
보 호 자 성 명		환자와의 관계		
주 소	(전화 :)			
환 자 발 생 장 소				
환 자 발 생 시 간		현장 도착시간		
환 자 발 생 구 분	사고 재해 급성질환 만성질환의 급속악화 기타()			
환 자 발 생 의 구 체 적 사 유				
현 장 및 이 송 간 주 요 응 급 처 치				
(지 도) 의 사 지 시 내 용				
출동 및 처치 응급의료종사자	소 견			
	소속기관명			
자격·면허 종류	<input type="checkbox"/> 의사, <input type="checkbox"/> 간호사, <input type="checkbox"/> (1급,2급)응급구조사 <input type="checkbox"/> 기타()	성 명	(서명 또는 인)	
년 월 일				
환자인수병원 응급의료종사자 직종 성명 (서명 또는 인)				

(뒷 면)

출동 상황	출동요청시간	구급차 출동시간	구급차 현장도착시간
	일 시 분	일 시 분	일 시 분
	출동요청자/기관	요청자 전화번호	요 청 내 용
	출동거리(Km)	이 송 병 원 선 정 사 유	
		환자의 뜻, 최근거리기관, 정보센터의 지시, 기타()	
주 증 상 및 병 력			
주 증 상			
현 병 력			
과거병력			
역 학 적 관 찰			
○ 생체징후(Vital Sign) ○ 동공크기 및 동광반사(Pupil Size & Light Reflex)			
시 간	:	:	:
혈 압	/	/	/
맥 박			
호 흡			
	구분	우 측	좌 측
	동공크기	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 축동 산동	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 축동 <input type="checkbox"/> 산동
	동광반사	<input type="checkbox"/> 반응 무반응	<input type="checkbox"/> 반응 무반응
○ 의식상태			
기타사항			

[부록 7]

[서식 제1호]

응급환자진료비(이송처치료)대불 이의신청서									
문서번호 : 수 신 : 참 조 :				신 청 기 관	요 양 기 관 (이송업허가) 기호				
					명 칭				
					대 표 자				
					전 화 번 호				
※ 일련 번호	응 급 (이송) 환자명	대불 심사결과 통보서			이 의 신 청 금 액			이 의 신 청 내 역	
		접 수 번 호	통 보 번 호	요양기관 도착일자	총 액	응 급 진료비	이 송 처치료		
응급의료비미수금대불청구심사기준 제10조의 규정에 의하여 위와 같이 건강보험심사평가원의 미수금대불심사결과에 대하여 이의신청 합니다.									
							20 . . .		
신청인					(서명 또는 인)				

[부록 8]

보건복지부 고시 제2003 - 64호

응급의료에관한법률 제22조제2항 및 동법시행규칙 제9조제2항에 의거 응급의료비 미수금의 대불청구에 대한 심사기준을 다음과 같이 제정·고시 합니다.

2003년 11월 4일

보건복지부장관

응급의료비미수금대불청구심사기준

제1조(목적) 이 기준은 응급의료에관한법률 제22조제2항 및 동법시행규칙 (이하 "규칙"이라 한다) 제9조제2항의 규정에 의하여 응급의료비(‘이송처치료’를 포함한다. 이하 같다)미수금 대불청구에 대한 심사기준을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(미수금 대불청구) 의료기관과 구급차등을 운용하는 자(이하 “의료기관등”이라 한다)가 응급의료비 미수금의 대불을 청구하는 경우에는 규칙 제10조의 규정에 의한 응급환자진료비(이송처치료)미수금대불청구서(이하 “대불청구서”라 한다)와 구비서류를 첨부하여 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 제출하여야 한다.

제3조(대불청구서 보완 등)①심사평가원장은 규칙 제10조의 규정에 의하여 의료기관등이 제출한 대불청구서의 기재사항 착오기재 및 구비서류 누락 등으로 응급의료비미수금 대불청구금액(이하 "대불청구금"이라 한다)의

심사·지급이 곤란한 경우에는 이에 대한 보완 등 심사에 필요한 보완자료의 제출을 요청할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의하여 보완자료의 제출을 요청하는 경우에는 10일의 기간을 정하여 요청하여야 하며, 동 기간내에 보완자료를 제출하지 아니하는 경우에는 다시 7일의 기간을 정하여 보완자료의 제출을 요청하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 진료기록부 등 보완자료의 제출을 요청 받은 의료기관등이 보완자료를 제출하지 아니하여 심사 등이 곤란한 경우에는 대불청구서를 반려할 수 있다.

④ 제3항의 규정에 의하여 심사평가원으로부터 대불청구서를 반려 받은 의료기관등은 그 사유를 보완하여 다시 청구하여야 한다.

제4조(심사의 세부기준) 대불청구금의 심사는 다음 각호의 기준에 의하되, 전문 의약학적 판단이 요구되는 사항은 국민건강보험법 제59조의 규정에 의한 진료심사평가위원회의 심의를 받을 수 있다.

1. 응급의료에 관한 법령 및 관련 고시
2. 국민건강보험법령('국민건강보험요양급여의 기준에 관한 규칙'을 포함한 다. 이하 같다) 및 관련 고시
3. 의료급여법령 및 관련 고시
4. 보건복지부 행정해석 및 국민건강보험법 제59조의 규정에 의한 진료심사평가위원회가 심의·결정한 심사지침 등

제5조(대불청구금의 대상) 응급의료에 관한 법률시행령(이하 "영"이라 한다) 제18조 규정에 의하여 의료기관등이 청구할 수 있는 대불청구금은 응급의료의 제공에 따른 총비용에서 다음 각호의1에 해당하는 비용을 공제한 금액을 말한다.

1. 국민건강보험법령에 의하여 보험자가 부담하는 요양급여비용
2. 의료급여법령에 의하여 보장기관이 부담하는 의료급여비용

3. 기타 다른 법령에 의한 부담의무자가 부담하는 비용

제6조(대불청구금의 산정) 대불청구금은 다음 각호에 의하여 산정한다.

1. 규칙 제2조의 규정에 의한 별표1의 증상으로 내원하여 의료기관의 응급실 등에서 최초로 진료를 받기 시작한 날부터 그 증상이 완화되어 응급의료가 종료된 날까지 발생한 응급의료비용
2. 제1호에 의한 응급의료비용은 진료와 관련되어 발생하는 국민건강보험법령 및 의료급여법령에 의한 100분의 100 본인부담 및 비급여항목의 의료비용을 포함함. 다만, 국민건강보험법령 등에서 정한 “선택진료비” 및 “상급병상 이용에 따라 추가 부담하는 입원료”는 미수금 대불대상에서 제외하고, 급식비의 경우는 의료급여법의 의료수가의기준 및일반기준을 준용하고, 자기공명영상촬영(MRI촬영) 및 초음파검사의 응급의료비용은 자동차손해배상보장법의 자동차보험진료수가에관한기준을 준용함.

※ 밑줄친 부분(MRI촬영)은 건강보험수가적용으로 '04.12.31일자로 삭제(보건복지부 고시 제2004-98호:'05.1.1일부터 적용)

3. 의료기관이 응급환자의 진료상 필요에 의하여 다른 의료기관으로부터 응급환자의 진료기록, 임상소견서 및 치료경위서의 열람이나 사본의 송부를 요구받거나 환자로부터 검사기록 및 방사선 필름 등의 사본의 교부를 요구받은 경우 이를 송부 또는 교부하는데 소요되는 비용
4. 이송처치료는 규칙 제2조 및 제11조의 규정에 의한 응급환자를 이송하고 미수금이 발생한 비용

제7조(응급진료비산출내역서 등 작성요령) ①규칙 제10조의 규정에 의한 응급진료비산출내역서(이하 "산출내역서"라 한다)는 건강보험요양급여비용청구방법,심사청구서·명세서서식및작성요령(보건복지부고시) 및 의료수가의기준및일반기준(보건복지부고시)에서 정한 요양급여비용명세서 및

의료급여비용명세서의 서식에 의하여 작성하여야 한다.

②제1항의 규정에 의한 산출내역을 작성함에 있어 국민건강보험법령 및 의료급여법령에 의한 100분의100 본인부담 및 비급여 항목의 의료비용은 별도로 발췌하여 산출내역서 우측하단 여백 또는 별도의 명세서에 “100분의100 본인부담 및 비급여 항목비용”을 표기하고 그 산출내역을 구분하여 기재하되, 해당금액은 요양급여(의료급여)비용총액 및 청구액에 포함한다.

③규칙 제10조의 규정에 의하여 대불청구금 청구시 첨부하여야 하는 환자 또는 보호자의 응급진료비(이송처치료)미납확인서 및 의료기관(또는 구급차등을 운영하는 기관의 장)의 확인서는 각각 서식 제3호 및 서식 제4호와 같다.

제8조(심사·지급결과통보) 심사평가원장은 대불청구금을 심사한 경우에는 지체없이 서식 제5호에 의한 응급환자진료비(이송처치료)미수금대불 심사결과 및 지급통보서를 의료기관등에 통보하여야 하며, 심사결과 조정사항이 있는 경우에는 당해 의료기관등이 납득할 수 있도록 항목별, 사유별로 조정내역이 기재된 심사내역을 함께 통보하여야 한다.

제9조(대불금의 지급) ①의료기관에 대불금을 지급할 경우에는 국민건강보험법시행규칙 제12조제3항 및 제4항에 의하여 심사평가원에 신고된 요양급여비용 지급금융기관으로 지급하며, 구급차등을 운영하는 자에게는 대불청구서에 기재된 금융기관 또는 체신관서에 지급하여야 한다.

②구급차등을 운영하는 자가 이송처치료미수금에 대한 대불을 청구하는 경우에는 규칙 제41조에 의한 이송업허가증 사본 및 대불금을 지급받기 위한 대표자의 수납통장 사본 등을 첨부하여 심사평가원에 제출하여야 한다.

③의료기관등에 지급할 대불금은 국고금단수계산법 제1조의 규정에 의하여 응급진료비(이송처치료)산출내역서별로 단수처리한 금액을 합산한 금액으로 한다.

④심사평가원은 소득세법 및 지방세법이 정하는 바에 따라 소득세 및 주민세를 원천징수하여 공제한 경우에는 그 내역을 의료기관등에 통보하여야 한다.

제10조(이의신청) ①심사평가원장의 대불청구금 심사결과에 이의가 있는 의료기관등은 서식 제1호에 의한 응급환자진료비(이송처치료)대불 이의신청서에 관련서류를 첨부하여 심사평가원장에게 이의신청 할 수 있다.

②제1항의 규정에 의한 이의신청은 응급환자진료비(이송처치료)미수금대불 심사결과 및 지급통보서가 당해 의료기관등에 도달한 날부터 90일 이내에 하여야 한다. 다만, 정당한 사유에 의하여 그 기간내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때에는 그러하지 아니하다.

제11조(이의신청 결정 및 통지) ①심사평가원장은 제12조의 규정에 의한 이의신청을 받은 날부터 60일 이내에 결정을 하여야 한다. 다만, 부득이한 사정이 있는 경우에는 30일의 범위안에서 그 기간을 연장할 수 있다.

②제1항 단서의 규정에 의하여 결정기간을 연장하는 때에는 결정기간이 만료되기 7일전까지 이의신청인에게 이를 통지하여야 한다.

③심사평가원장은 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 이의신청에 대한 결정을 한 때에는 지체없이 서식 제2호에 의한 이의신청결정서를 의료기관등에 송부하여야 한다.

제12조(과오지급 대불금 환수) ①심사평가원장은 의료기관등에 지급한 대불금이 영 제18조의 규정에 의한 미수금대불의 대상이 아니거나 영 제19조의 규정에 의한 미수금대불의 범위를 벗어나는 등 대불하여서는 아니 되는 경우임을 확인한 때에는 지체없이 당해 의료기관등으로부터 환수하여야 한다.

②심사평가원장은 제1항의 규정에 의하여 의료기관등으로부터 환수하여야 할 금액을 당해 의료기관등에 지급할 대불금과 상계처리 할 수 있다.

제13조(세부운영요령) 대불청구금 심사와 관련하여 응급의료에 관한 법령 및 이 기준에서 정하지 아니한 세부운영사항은 심사평가원장이 별도로 정하여 운영할 수 있다.

부 칙

이 고시는 2003년 12월 1일부터 시행한다.

[부록 9] 응급의료에 관한 법률 (응급의료비 미수금대불관련 조항 발취)

응급의료에 관한 법률	응급의료에 관한 법률 시행령	응급의료에 관한 시행규칙
<p>일부개정 2002. 3.25 법률 제6677호</p> <p>제1조(목적) 이 법은 국민들이 응급상황에서 신속하고 적절한 응급의료를 받을 수 있도록 응급의료에 관한 국민의 권리와 의무, 국가·지방자치단체의 책임, 응급의료제공자의 책임과 권리를 정하고 응급의료자원의 효율적인 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 응급환자의 생명과 건강을 보호하고 국민의료의 적정을 기함을 목적으로 한다.</p> <p>제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.</p> <p>1. “응급환자”라 함은 질병, 뿐만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 가능성이 있는 환자 또는 이에 준하는 자로서 보건복지부령이 정하는 자를 말한다.</p> <p>2. “응급의료”라 함은 응급환자의 발생부터 생명의 위협에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 행하여지는 상담·구조·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다.</p>	<p>2003. 1. 7 대통령령 제17883호</p> <p>제1조(목적) 이 영은 응급의료에 관한 법률에서 위임된 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.</p>	<p>2003. 2. 10 보건복지부령 제239호</p> <p>제1조(목적) 이 규칙은 응급의료에 관한 법률 및 동법시행령에서 위임된 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.</p> <p>제2조(응급환자) 응급의료에 관한 법률(이하 “법”이라 한다) 제2조제1호에서 “보건복지부령이 정하는 자”라 함은 다음 각호의 1에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다.</p> <p>1. 별표 1의 응급증상 및 이에 준하는 증상</p> <p>2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상</p>

응급의료에 관한 법률	응급의료에 관한 법률 시행령	응급의료에 관한 시행규칙
<p>3. “응급처치”라 함은 응급의료행위의 하나로써 응급환자에게 행하여지는 기도의 확보, 심장박동의 회복 기타 생명의 위협이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치를 말한다.</p> <p>4. “응급의료종사자”라 함은 관계 법령이 정하는 바에 의하여 취득한 면허 또는 자격의 범위안에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.</p> <p>5. “응급의료기관”이라 함은 의료법 제3조의 규정에 의한 의료기관중에서 이 법에 의하여 지정된 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.</p> <p>제3조(응급의료를 받을 권리) 모든 국민은 성별, 연령, 민족, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 차별받지 아니하고 응급의료를 받을 권리를 가진다.</p> <p>제4조(응급의료에 관한 알 권리) ① 모든 국민은 응급상황에서의 응급처치 요령, 응급의료기관등의 안내 등 기본적인 대응방법을 알 권리가 있으며, 국가 및 지방자치단체는 이를 위한 교육·홍보 등 필요한 조치를 강구하여야 한다.</p> <p>② 모든 국민은 응급의료에 대한 국가나 지방자치단체의 시책에 대하여 알 권리를 가진다.</p>		

응급의료에 관한 법률	응급의료에 관한 법률 시행령	응급의료에 관한 시행규칙
<p>제6조(응급의료의 거부금지 등) 응급의료 종사자는 업무중에 응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견한 때에는 즉시 응급의료를 행하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다.</p> <p>제10조(응급의료중단의 금지) 응급의료종사자는 정당한 사유가 없는 한 응급환자에 대한 응급의료를 중단하여서는 아니된다.</p> <p>제11조(응급환자의 이송) ①의료인은 응급환자에 대하여 당해 의료기관의 능력으로는 그 환자에 대하여 적절한 응급의료를 행할 수 없다고 판단한 때에는 지체없이 그 환자를 적절한 응급의료기관으로 이송하여야 한다.</p> <p>②의료기관의 장은 제1항의 규정에 의하여 응급환자를 이송하는 경우에는 응급환자의 안전한 이송에 필요한 의료기구 및 인력을 제공하여야 하며, 응급환자를 이송받는 의료기관에 진료에 필요한 의무기록을 제공하여야 한다.</p> <p>③의료기관의 장은 이송에 소요된 비용을 환자에게 청구할 수 있다.</p> <p>④응급환자의 이송절차, 의무기록의 이송 및 비용의 청구 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>		<p>제5조(이송비용의 청구) 의료기관의 장이 법 제11조제3항의 규정에 따라 환자에게 청구할 수 있는 이송에 소요되는 비용은 당해 의</p>

응급의료에 관한 법률	응급의료에 관한 법률 시행령	응급의료에 관한 시행규칙
<p>제19조(응급의료기금의 설치 및 관리·운용) ①보건복지부장관은 응급의료를 효율적으로 수행하기 위하여 응급의료기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.</p> <p>②보건복지부장관은 기금의 관리·운용을 대통령령이 정하는 의료 관련 기관 또는 의료 관련 단체(이하 “기금관리기관의 장”이라 한다)에 위탁할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 기금의 관리·운용에 관한 사무를 감독하며 이에 필요한 명령을 할 수 있다.</p> <p>③기금의 설치 및 관리·운용에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>	<p>제11조(기금의 회계기관) 보건복지부장관은 소속공무원중에서 법 제19조제1항의 규정에 의한 응급의료기금(이하 “기금”이라 한다)의 수입과 지출에 관한 사무를 행하게 하기 위하여 기금수입징수관·기금재무관·기금지출관 및 기금출납공무원을 임명한다.</p> <p>제12조(기금업무의 위탁) ①보건복지부장관은 법 제19조제2항의 규정에 따라 기금의 관리·운용에 관한 사항 중 법 제21조제1호의 규정에 의한 미수금의 대불업무를 국민건강보험법 제55조의 규정에 의한 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 위탁하여 행한다.</p> <p>②보건복지부장관은 기금에서 제1항의 규정에 의한 위탁업무에 소요되는 비용(이하 “위탁사업비”라 한다)을 심사평가원에 배정·지급하여야 한다.</p> <p>제13조(위탁사업비의 관리·운용계획의 수립) ①심사평가원의 원장(이하 “심사평가원장”이라 한다)은 위탁사업비의 관리·운용계획을 수립하여 다음 회계연도 개시 2월전까지 보건복지부장관의 승인을 얻어야 한다. 이를 변경하고자 하는 때에는 그 변경하고자 하는 사항에 관하여 보건복지부장관의 승인을 얻어야 한다.</p> <p>②제1항의 규정에 의한 위탁사업비의</p>	<p>료기관의 구급차를 사용한 경우에 그 구급차에 의한 이송처치료를 말한다.</p>

응급의료에 관한 법률	응급의료에 관한 법률 시행령	응급의료에 관한 시행규칙
	<p>관리·운영계획에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 위탁사업비의 수입 및 지출에 관한 사항 2. 사업의 내용 및 위탁사업비의 용도를 설명하는 내역 <p>제14조(위탁사업비의 용도) 위탁사업비를 사용할 수 있는 용도는 다음 각호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 법 제22조제1항의 규정에 의한 미수금 대불에 소요되는 비용 2. 미수금 대불심사와 대불금의 구상 등에 소요되는 인건비 및 여비 3. 미수금 대불심사와 대불금의 구상 등에 소요되는 소모품 등 행정경비 4. 그 밖에 위탁업무의 수행에 필요한 비용 <p>제15조(위탁사업비의 회계) ①위탁사업비는 심사평가원의 다른 회계와 구분되는 별도의 계정을 설정하여 관리하여야 한다.</p> <p>②위탁사업비의 회계절차 및 방법은 심사평가원장이 보건복지부장관의 승인을 얻어 정한다.</p> <p>제16조(위탁사업비의 결산) ①심사평가원장은 당해 연도의 위탁사업비의 결산보고서를 작성하여 당해 회계연도 종료 후 2월 이내에 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.</p> <p>②제1항의 규정에 의한 위탁사업비의 결산보고서에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 위탁사업비의 사용에 관한 내역 2. 위탁사업비의 결산내역 <p>③심사평가원장은 매회계연도 결산상 잉여금이 발생한 경우에는 이를 다음 연도의 예산에 이월하여 수입으로 계상하여야 한다.</p>	

응급의료에 관한 법률	응급의료에 관한 법률 시행령	응급의료에 관한 시행규칙
<p>제20조(기금의 조성)①기금은 다음 각 호의 재원으로 조성한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 국민건강보험법에 의한 요양기관의 업무정지에 갈음하여 보건복지부장관이 요양기관으로부터 과징금으로 징수하는 금액중 국민건강보험법의 규정에 의하여 지원하는 금액 2. 응급의료와 관련되는 기관 및 단체의 출연금 및 기부금 3. 정부의 출연금 4. 기타 기금의 운영에 의하여 생기는 수익금 <p>②정부는 제1항제3호의 정부출연금으로 도로교통법 제117조제3항의 규정에 의한 범칙금의 전전년도 총수입의 100분의 20에 해당하는 금액을 매 회계년도의 세출예산에 계상하여야 한다.</p> <p>제21조(기금의 사용) 기금은 다음 각호의 용도로 사용한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 응급환자의 진료비중 제22조의 규정에 의한 미수금에 대한 대불 2. 응급의료기관등의 육성·발전 과 의료기관의 응급환자 진료를 위한 시설등의 설치에 필요한 자금의 융자 또는 지원 3. 응급의료 제공체계의 원활한 운영을 위한 보조사업과 응급의료를 위한 조사연구사업 및 홍보사업 4. 대통령령이 정하는 재해 등의 발생시의 의료지원 		

응급의료에 관한 법률	응급의료에 관한 법률 시행령	응급의료에 관한 시행규칙
<p>제22조(미수금의 대불) ①의료기관과 구급차등을 운용하는 자는 응급환자에게 응급의료를 제공하고 이에 대한 비용을 지불받지 못하였을 경우 그중 응급환자 본인이 부담하여야 하는 금액(이하 “미수금”이라 한다)에 대하여는 제19조제2항의 규정에 의한 기금관리기관의장(기금의 관리·운용에 관한 업무가 위탁되지 아니한 경우에는 보건복지부장관을 말한다. 이하 이 조 및 제22조의 2에서 같다)에게 대불을 청구할 수 있다.</p> <p>②기금관리기관의 장은 제1항의 규정에 의하여 의료기관등으로부터 미수금에 대한 대불청구가 있는 때에는 보건복지부령이 정하는 기준에 따라 심사하여 기금에서 대불하여야 한다.</p> <p>③국가 또는 지방자치단체는 제2항의 규정에 의한 대불에 필요한 비용을 보조할 수 있다.</p> <p>④기금관리기관의 장은 제2항의 규정에 의하여 미수금을 대불한 경우에는 응급환자 본인, 부양의무자 또는 다른 법령에 의한 진료비 부담의무자에게 그 대불금을 구상할 수 있다.</p>		<p>제9조(대불청구의 심사기준)</p> <p>①법 제22조제2항의 규정에 의한 미수금의 대불청구에 대한 심사기준은 다음 각호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의약학적인 측면과 비용효과적인 측면에서 응급의료를 적정하게 행하였는지의 여부 2. 대불청구의 대상인 응급진료비 및 이송처치료산출의 적정성 여부 <p>②그 밖에 대불청구의 심사에 관한 세부적인 기준은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.</p>

응급의료에 관한 법률	응급의료에 관한 법률 시행령	응급의료에 관한 시행규칙
<p>⑤기금관리기관의 장은 제4항의 규정에 의하여 대불금을 구상함에 있어 상황이 불가능한 대불금에 대하여 결손처분을 할 수 있다.</p> <p>⑥미수금 대불의 대상·범위·절차 및 방법, 구상의 절차 및 방법, 상황이 불가능한 대불금의 범위 및 결손처분 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>제22조2(자료의 제공) ①기금관리기관의 장은 국가·지방자치단체 및 의료기관 등 관계기관에 대하여 미수금 심사, 대불금 구상 및 결손처분 등을 위하여 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다.</p> <p>②제1항의 규정에 의한 요청을 받은 기관은 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다</p>	<p>제18조(미수금 대불의 대상) 법 제22조의 규정에 의한 미수금 대불의 대상은 다음 각호의 1에 해당하지 아니하는 응급환자로 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 다른 법령에 의하여 응급의료행위에 대한 비용(이하 “응급의료비용”이라 한다) 전액을 지급받는 자 2. 다른 법령에 의하여 응급의료비용의 일부를 지급받는 자로서 그 나머지 응급의료비용을 부담할 능력이 있는 자 <p>제19조(미수금 대불의 범위) 법 제22조의 규정에 의한 미수금 대불의 범위는 다음 각호의 비용중 응급환자 본인이 부담하여야 하는 비용으로 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의료기관의 응급의료비용 2. 구급차등을 운용하는 자의 법 제24조의 규정에 의한 이송처치료(의료기관이 구급차등을 운용하는 경우를 제외한다) <p>제20조(미수금 대불의 청구 및 심사 절차)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①의료기관과 구급차등을 운용하는 자가 법 제22조제1항의 규정에 따라 미수금의 대불을 받고자 하는 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 심사평가원장에게 미수금의 대불청구를 하여야 한다. ②제1항의 규정에 의한 미수금의 대불청구는 진료종료일 또는 이송종료일로부터 3년 이내에 하여야 한다. ③심사평가원장은 제1항의 규정에 의한 의료기관등의 미수금 대불청구 	<p>제10조(미수금 대불의 청구방법) 의료기관과 구급차등을 운용하는 자는 법 제22조 및 영 제20조제1항의 규정에 따라 미수금에 대한 대불을 받고자 하는 경우에는 별지 제4호서식의 응급환자 진료비(이송처치료)미수금대불청구서에 다음 각호의 서류를 첨부하여 건강보험심사평가원장에게 제출하여야 한다.</p>

응급의료에 관한 법률	응급의료에 관한 법률 시행령	응급의료에 관한 시행규칙
	<p>에 대하여 그 내용을 심사한 후 대불금을 지급하여야 한다.</p> <p>④미수금 대불청구의 심사에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>제21조(대불금의 구상) 심사평가원장은 법 제22조제2항의 규정에 따라 미수금을 대불한 경우에는 지체없이 그 대불금 전액에 대하여 법 제22조제4항의 규정에 따라 응급환자 본인, 부양의무자 또는 다른 법령에 의한 진료비부담 의무자(이하 “상환의무자”라 한다)에 게 일정한 기간을 정하여 이를 납부하도록 청구하여야 한다. 이 경우 상환의무자의 신청에 따라 12월의 범위내에서 분할하여 납부하게 할 수 있다.</p> <p>제22조(상환금의 처리) 심사평가원장은 법 제22조제4항의 규정에 따라 상환의무자로부터 대불금을 구상한 때에는 그 구상금액을 제15조제1항의 규정에 의한 위탁사업비의 계정에 납입하여야 한다.</p> <p>제23조(상환이 불가능한 대불금의 처리)</p> <p>①법 제22조제5항 및 제6항의 규정에 따라 결손처분을 할 수 있는 상환이 불가능한 대불금의 범위는 다음 각호의 1과 같다.</p> <p>1. 상환의무자의 행방을 알 수 없거나 상환할 만한 재산이 없다고 판명된 경우</p> <p>2. 당해권리에 대한 소멸시효가 완성된 경우</p>	<p>1.응급진료비 미수금의 대불을 청구하는 경우</p> <p>가. 응급진료에 관한 진료기록부 사본 1부</p> <p>나. 국민건강보험법시행규칙 제12조제6항의 규정에 의한 요양급여비용명세서의 서식에 따른 응급진료비 산출내역서 1부</p> <p>다. 환자에게 발행한 진료비 계산서 사본 1부라. 환자 또는 그 보호자의 응급진료비 미납 확인서. 다만, 환자 및 그 보호자의 행방을 찾을 수 없거나 무연고 사망자 등 환자의 신원을 확인할 수 없는 경우에는 해당 의료기관의 확인서로이를 갈음한다.</p> <p>2. 이송치료료 미수금의 대불을 청구하는 경우</p> <p>가. 별지 제5호서식의 이송치료 영수증 사본 1부</p> <p>나. 별지 제16호서식의 출동 및 처치기록지 1부</p> <p>다. 환자 또는 그 보호자의 이송치료 미납 확인서. 다만, 환자 및 그 보호자의 행방을 찾을 수 없거나 무연고 사망자 등 환자의 신원을 확인할 수 없는 경우에는 구급차등을 운용하는 기관의 장의 확인서로 이를 갈음한다</p>

응급의료에 관한법률	응급의료에 관한법률시행령	응급의료에 관한시행규칙
<p>제23조(응급의료수가의 지급기준) ① 응급의료수가의 기준은 보건복지부장관이 정한다.</p> <p>②보건복지부장관은 제1항의 규정에 의한 응급의료수가의 기준을 정함에 있어 제17조의 규정에 의한 응급의료기관에 대한 평가결과를 반영하여 응급의료수가에 차등을 둘 수 있다.</p> <p>제24조(이송처치료) 구급차등을 운용하는 자가 구급차등을 이용하여 응급환자 등을 이송한 경우에는 보건복지부령이 정하는 이송처치료를 응급환자로부터 징수할 수 있다.</p>	<p>3. 그 밖에 징수할 가능성이 없다고 심사평가원장이 인정하는 경우</p> <p>②심사평가원장은 법 제22조제5항의 규정에 따라 상환이 불가능한 대불금을 결손처분하고자 하는 경우에는 지방자치단체, 세무서 기타 관계기관에 대하여 그 상환의무자의 행방 또는 재산의 유무를 조사·확인하여야 한다. 다만, 체납액이 10만원 미만인 경우에는 그러하지 아니하다.</p>	<p>제11조(이송처치료의 기준) ① 구급차등을 운용하는 자가 법 제24조의 규정에 따라 응급환자로부터 받을 수 있는 이송처치료의 기준은 별표 3과 같다.</p> <p>②구급차등을 운용하는 자는 응급환자로부터 이송처치료를 받은 경우에는 별지 제5호서식의 이송처치료 영수증을 발급하여야 한다</p>

응급의료에 관한 법률	응급의료에 관한 법률 시행령	응급의료에 관한 시행규칙
<p>제44조 (구급차등의 운전자) ①다음 각호의 1에 해당하는 자 외에는 구급차등을 운용할 수 없다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 국가 또는 지방자치단체 2. 의료법 제3조의 규정에 의한 의료기관 3. 다른 법령에 의하여 구급차등을 둘 수 있는 자 4. 이 법에 의하여 응급환자이송업(이하 "이송업"이라 한다)의 허가를 받은 자 5. 응급환자의 이송을 목적사업으로 하여 보건복지부장관의 설립허가를 받은 비영리법인 <p>②의료기관은 구급차등의 운용을 제1항제4호의 규정에 의한 이송업의 허가를 받은 자(이하 "이송업자"라 한다) 또는 제1항제5호의 규정에 의한 비영리법인에게 위탁할 수 있다.</p> <p>③제2항의 규정에 의하여 구급차등의 운용을 위탁한 의료기관과 그 위탁을 받은 자는 보건복지부령이 정하는 구급차등의 위탁에 대한 기준 및 절차를 준수하여야 한다. <신설 2002.3.25></p> <p>제48조 (응급구조사 등의 탑승의무) 구급차등의 운전자(이하 "구급차등운전자"라 한다)는 구급차등이 출동하는 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 응급구조사를 탑승시켜야 한다. 다만, 의사나 간호사가 탑승한 경우에는 그러하지 아니하다.</p>		<p>제36조 (구급차등의 운용위탁) 법 제44조제3항의 규정에 의한 구급차 등의 운용위탁에 대한 기준 및 절차 등은 별표 15와 같다</p> <p>제39조 (응급구조사의 배치) 구급차등의 운주는 응급환자를 이송하거나 이송하기 위하여 출동하는 때에는 법 제48조의 규정에 따라 그 구급차등에 응급구조사 1인 이상이 포함된 2인 이상의 인원이</p>

응급의료에 관한법률	응급의료에 관한법률시행령	응급의료에 관한시행규칙
<p>제49조 (출동 및 처치기록) ①응급구조사가 출동하여 응급처치를 행할 때에는 지체없이 출동사항과 처치내용을 기록하고 이를 소속 구급차 등의 운전자와 당해 응급환자의 진료의사에게 제출하여야 한다. 다만, 응급구조사에 갈음하여 의사 또는 간호사가 탑승한 경우에는 탑승한 의사(간호사만이 탑승한 경우에는 탑승간호사)가 출동 및 처치기록과 관련한 응급구조사의 임무를 수행하여야 한다.<개정2002.3.25></p> <p>②제1항의 규정에 의한 기록을 제출받은 진료의사가 소속된 의료기관의 장은 매월 그 기록을 의료기관의 소재지를 관할하는 정보센터에 제출하여야 한다.</p> <p>③구급차등의 운전자와 의료기관의 장은 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 제출받은 기록을 보건복지부령이 정하는 기간동안 보존하여야 한다</p> <p>④출동 및 처치기록의 내용 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다</p>		<p>항상 탑승하도록 하여야 한다. 다만, 의료법에 의한 의사 또는 간호사가 탑승한 경우에는 응급구조사가 탑승하지 아니할 수 있다.</p> <p>제40조 (출동 및 처치기록의 내용 및 방법) ①의사, 간호사 또는 응급구조사(이하 "응급구조사등"이라 한다)는 법 제49조제1항의 규정에 따라 출동사항과 응급처치의 내용을 별지 제16호서식의 출동 및 처치기록지에 기록하여야 한다.</p> <p>②응급구조사등은 제1항의 규정에 따라 출동사항 및 응급처치의 내용에 관한 기록을 3부 작성하여 그 응급환자를 인수한 의사의 서명을 얻은 뒤 1부는 보관하고, 1부는 당해 응급환자의 진료의사에게 제출하며, 1부는 이송치료징수용으로 환자 또는 그 보호자에게 교부한다.</p> <p>③구급차등의 운전자와 의료기관의 장은 제2항의 규정에 따라 응급구조사등이 작성하여 제출한 출동사항과 처치내용에 관한 기록을 3년간 보존하여야 한다.</p>

응급의료에 관한 법률	응급의료에 관한 법률 시행령	응급의료에 관한 시행규칙
<p style="text-align: center;">부 칙</p> <p>①(시행일) 이 법은 2002년 10월 1일부터 시행한다</p> <p>②(대불금의 결손처분에 관한 경과조치)제22조제5항의 개정규정은 이 법 시행당시 발생된 대불금에 대하여도 적용한다.</p>	<p style="text-align: center;">부 칙</p> <p>이 영은 공포한 날부터 시행한다.</p>	<p style="text-align: center;">부 칙</p> <p>①(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.</p>

= ABSTRACT =

**Plans to Activate the Financial Support System
for Unpaid Bills of Emergency Medical Treatment**

Min Gyung An

Graduate School of

Public Health Yonsei University

(Directed by Professor Myong Sei Sohn, M.D, Ph.D)

The financial support system for unpaid bills of emergency medical treatment purposes to save first-aid patients' life and health by supporting them to get appropriate medical treatment in a situation that they cannot pay the bills. The present study was conducted with the object of suggesting plans to activate the system, which is operated with a limited amount of the emergency medical service fund, so that it can benefit as many people as possible and contribute to improvement in the quality of emergency medical services and people's health. Currently the system is operated by the Health Insurance Review Agency on commission.

This study was conducted based on 9,468 cases of financial support for unpaid bills of emergency medical treatment applied to the Health Insurance

Review Agency during the period from October 1995, when the system was launched, to December 31 2005. Methods used in this research were literature review and statistical analysis through frequency analysis. From the results of analysis, we examined the current state of the financial support system of unpaid bills for emergency medical treatment, and derived problems in the system. Identified problems were small budget for the system, low indemnity rate, financial support for foreigners, high amount adjustment rate, low use rate, complicated application procedure, etc. To solve these problems and activate the financial support system of unpaid bills for emergency medical treatment, we made suggestions as follows.

First, the budget for the financial support of unpaid bills for emergency medical treatment should be expanded. During the period from 1995 to 2002, the fund for the financial support of unpaid bills for emergency medical treatment occupied 80% of the total amount of emergency medical service funds, but from 2003, it fell down below 3%. With such a small amount of budget, the original purposes of the system cannot be served, and expenditure may exceed the budget. Thus, it is necessary to expand the budget.

Second, the repayment rate should be raised. Financial supports under the system are supposed to be repaid. That is, expenditures recovered through indemnification are reverted to the emergency medical service fund for benefiting more people. However, the current indemnity rate is 3.7% and the percentage of the amount disposed as deficits is 0.03%. Thus, the percentage of uncollected amount is 96.27% (5,592 million won). Therefore, the indemnity rate should be raised to activate the financial support system of unpaid bills for emergency medical treatment.

Third, the relevant law needs to be improved to provide a ground for the application of the system to foreigners. The Emergency Medical Service Act does have provisions on financial support of medical bills for foreigners. In particular, the amount paid for foreigners is 1.3 billion won, which is a quarter of the total amount paid, but the amount recovered from foreigners is as low as 2.5% of the paid amount. To overcome the problem, financial support for foreigners' emergency medical treatment should be defined by law.

Fourth, criteria for examination should be re-established. The average amount adjustment rate is 24.95%, much higher than 1~2%, the ordinary adjustment rate. Because the high amount adjustment rate hinders medical institutions from using the system, it is necessary to ease criteria for examination such as the symptoms and treatment of emergency cases. Moreover, because ambiguous criteria for calculating medical fees are obstacles to the activation of the system, they should be clarified.

Fifth, it is necessary to simplify the application procedure and re-establish the application method. Currently, the financial support system of unpaid bills for emergency medical treatment allows only written application. For simple procedure, the saving of time and money and efficient examination, however, EDI should be adopted, which is a common form of application for examination. Moreover, the system should be improved so that application can be made not only by the medical institution and the transportation agency but also by the patient.